

Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia

DIRECTOR: DR. EURICO BRANCO RIBEIRO
Caixa Postal, 1574. S. Paulo (Brasil)

Assignatura Por 1 anno 50\$000. Por 2 annos 50\$000

Vol. XXXIV

Agosto de 1937

N. 2

Variações biochimicas de uma *Shigella dysenterigena*

Dr. J. de Toledo Mello

Assistente do Departamento de Microbiologia e Immunologia da Faculdade
de Medicina da Universidade de São Paulo.

A actual observação refere-se a uma dada amostra, recebida por este Departamento, em principios de 1932. Provinha do Instituto Biologico de S. Paulo, com as indicações: n 843. *Eberthella dysenteriae* — D 103 I Shiga.

Estudada antes de incluir-se na collecção deste Departamento, a amostra revelou-se indologena, aciduladora da dextrose, da mannita e da maltose, assumindo os caracteres de um Flexner. Como tal manteve-se em provas periodicas realizadas dentro de 3 a 5 mezes, em 1933, 1934 e 1935.

Em Outubro de 1936 verificamos, em relação á amostra referida, alguns phenomenos curiosos: conservava-se indologena e immovel. Passada em dextrose, lactose, saccharose, mannita e maltose accusou fermentação da primeira da serie acima, com muito acido e apreciavel quantidade de gaz. Com os demais as-sucares, ausencia de actividade.

Na situação presente, a amostra apresentaria os caracteres, approximadamente, de variante immovel da *Salmonella Morganii* que pôde aliás se apresentar com phase variavel neste ultimo sentido.

A noção de que as *Shigellas* em geral mostram-se incapazes de produzir gaz com os carbohydrates ou alcooes polyhydricos, é doutrina perfeitamente assentada. Excepcionalmente, entretanto, figuram relatos na literatura de amostras de *Shigellas* dysenterigenas productoras de gaz com certos assucars. Geralmente o phenomeno refere-se a amostras recentemente isoladas, desaparecendo nas provas praticadas com sub-amostras.

Gardner classifica a anomalia como facto excepcional.

Rajchmann & Western (1917) citam amostras de *S. dysenteriae* (Shiga) produzindo, fraca e passageiramente, gaz com dextrose. Reacção do mesmo typo em meios ajuntados de glycose e mannita, observaram ainda com *Shigellas* do grupo Flexner.

Goldzieher (1919) trabalhando com 28 especies de Shiga e 66 de Flexner, notou fermentação gazogena da glycose por parte de 2 amostras Shiga e em relação a 27 amostras Flexner.

Affirma Gardner que a mesma curiosidade poderia apresentar a *S. paradysenteriae*, var. *Sonne*. Gardner é de opinião, no tocante aos Shigas productores de gaz com dextrose, que os mesmos se approximariam da *S. Morganii*. Desta afastar-seiam, segundo Gardner, pelas provas de indole de motilidade, assim como pelos ensaios sorologicos.

Thjotta observou phenomeno inverso daquelle citado por Gardner. Amostras de *S. Morganii*, conduzidas ao saprophytismo cultural, perderiam a capacidade primitiva de produzir gaz, transformando-se biochimicamente em verdadeiras amostras inaglutinaveis de Flexner. Os trabalhos de Thjotta indicam que o pesquisador não tomou em consideração a prova de maltose que a *S. Morganii* não ataca.

E' justo observar que a differenciação entre os Shigas gazogenos e a *S. Morganii*, pela observação da motilidade, como assignalou Gardner, deve ser afastada, por isso que tal caracter da morphologia bacteriana, por variavel, deve ser considerado falho e duvidoso, principalmente quanto á especie *Morganii*, descripta nas phases movel e immovel.

Realisamos provas bioquimicas completas com a nossa amosra (7 B f), confrontando-as com as que traduzem, segundo o Manual Bergey, os caracteres da *S. Morganii*, da *S. dysenteriae* (Shiga) e da *S. ambigua*, de accordo com o quadro seguinte:

	AMOSTRA 7Bf	S. MORGANII	S. SHIGA	S. AMBIGUA
Dextrose	Ag	AG	A	A
Lactose	O	O	O	O
Saccharose	O	O	O	O
Salicina	O	O	O	
Mannita	O	O	O	O
Xylose	O	V	O	O
Dulcita	O	O	O	O
Sorbita		O		
Inosita	O	O		
Dextrina	O	O	?	O
Raffinose	O	O	A	
Maltose	O	O	O	O
Levulose	Ag	AG	A	
Galactose	A	AG		
Arabinose	O	O	O	
Glycerina	A	AG	A	O
Isodulcita			O	A
Adonita	O	O	A	
Gelatina	O	O	O	O
Indol	+	+	—	+
Nitratos	R	O	O	
Leite tornassolado	O	N:K	a:K	a:N:K
H ₂ S	+s	+		
Motilidade	I	M ou I	I	I

OBSERVAÇÕES. — A = grande produção de ácido; G = grande produção de gás; g = pequena produção de gás; V = ação variável; ? = ação discutida; +s = positivo na superfície do meio; N:K = neutro para fortemente alcalino; a:K = levemente ácido para fortemente alcalino; a:N:k = levemente ácido para neutro para fracamente alcalino.

Provas sorológicas com a amostra estudada no presente trabalho estão sendo praticadas. Serão assumpto de outra publicação.

Endereço: Av. Dr. Arnaldo, 1.

RESUMO

Refere-se o A. a certa amostra de *Shigella* isolada com os caracteres da *S. Shiga*, que passou a apresentar, durante alguns annos, o aspecto biochimico da variedade Flexner. Decorridos 5 annos, mais ou menos, mostrou-se productora de gás em dextrose e levulose, acidulando apenas os meios de galactose e glicerina. Tal amostra approximar-se-ia biochimicamente da *S. Morganii*. A amostra descripta seria mais um curioso e raro exemplo de variação biochimica capaz de transportar uma dada bacteria de um genero para outro.

SUMMARY

The A. has studied a bacteria identified five years before as *S. dysenteriae* (Shiga). Retaked periodically the same bacteria has presented the same biochemical character of the Flexner variety. At the present time the A. observed that this strain showed fermenting power on dextrose and levulose with production of acid and gaz, condition not seen during the first five years of observation. With this biochemical variation, the bacteria presented approximately the characteristics of *S. Morganii*. Galactose and glycerol are fermented forming only gas. This is a curious and rare example of biochemical variation, showing the possibility of passage of a genus into another.

RESUME

Le A. se rapporte à un certain échantillon de *Shigella* isolée avec les caractères de la *S. Shiga*, qui a présentée, pendant quelques années, l'aspect biochimique de la variété de Flexner. Cinq ans plus tard, à peu près, s'est montrée productrice de gaz en dextrose et levulose, acidulant à peine les moyens de la galactose et la glycérine. Tel échantillon se rapprocherait biochimiquement de la *S. Morganii*. L'échantillon décrit serait plus un curieux et rare exemplaire de variation biochimique capable de transporter une certaine bactérie d'un genre à l'autre.

BIBLIOGRAPHIA

- Gardner, A. D. — A System of Bacteriology, 1929, vol. IV, 161.
Rajchmann, L. & Western, G. T. — 1917, Spec. Rep. Ser. Med. Res. Comm., n.º 5.
Goldzieher, M. — 1929, Zbl. f. Bakt., Abt. I orig., 82, 437.
Thjotta, Th. — 1920, J. of Bacteriology, 5, 67.
Bergey, D. H. — Manual of Determinative Bacteriology, 1930, 4.ª edição.

**Entero-colites, diarrhéas e dysenterias amebianas.
Protozooses intestinaes agudas ou chronicas.
Coadjuvante no tratamento das dysenterias bacillares.**

CAROBINASE

**EFFEITO SURPREHENDENTE NAS ENTERALGIAS E TENESMOS
NENHUMA TOXICIDADE — NENHUMA CONTRA INDICAÇÃO**

Aprovado e licenciado pelo D. N. S. P. sob nº. 312, em 1 de Março de 1935

INSTITUTO BIOQUIMICO PAULISTA LTDA. — Caixa Postal, 2575 — S. PAULO - Brasil

Genalcaloides

POLONOVSKI E NITZBERG

Ampolas.
Gotas.
Granulos.

NOVOS ALCALOIDES
NÃO TOXICOS

NA PRÁTICA
QUOTIDIANA

GENATROPINE

GENESERINE

GENOSCOPOLAMINE

GENHYOSCYAMINE

GENOSTRYCHNINE

GENOSTHENIQUES

*Cacodylate de Genostrychnine
e de Geneserine*

■
HYPERACIDEZ
DORES ABDOMINAES

■
HYPOACIDEZ
SYNDROMA SOLAR

■
PARKINSONISMO
ASTHENIA CIRURGICA

■
TREMORES DIVERSOS
SEQUELAS DE ENCEPHALITES

■
NEURASTHENIA
PARALYSIAS

■
ASTHENIA
DEPRESSÃO

Os Drs. Max e Miguel Polonovski designaram com o nome de "Genalcaloides" (C. R. Académie des Sciences, Paris, 1925) uma serie de compostos alcaloides de função aminoxida nos quaes se reconheceram propriedades identicas ás do alcaloide fundamental de que derivam, porém, com a differença essencial de que são mui fracamente toxicos comparados com o alcaloide.

AMIDAL
Fermentos lacticos)
ENTERITES
DIARRHEAS

Laboratorio AMIDO
A. BEAUGONIN, Pharmacutico
4, Place des Vosges, - PARIS

BACKERINE
(Fermentos Seleccionados)
TUMORES
CANCER

Agentes Geraes para todo o Brasil:

SOCIEDADE ENILA LTDA.

174, Rua General Camara — Caixa 484 — RIO —
Correspondente de JULIEN & ROUSSEAU, - de Paris

INSTITUTO BUTANTAN

Productos científicamente preparado, de actividade rigorosamente afferida

ANTIVENENOS, ANTITOXINAS e SOROS ANTI-BACTERIANOS

a saber:

anti-peçonhentos, diphtericos, tetanicos, estaphylococcico, escarlatinico, disenterico, estreptococcico, gangrenoso, gonococcico, etc
soro vaccinico para tratamento da coqueluche.

Especialidades:

HEMOCOAGULASE (producto de recente preparo e de elevado poder coagulante) para casos de hemorragia.

ANAVENENOS — para dores cancerosas, rheumaticas, nevralgicas, etc.

ANATOXINAS — estaphylococcica, tetanica, diphterica.

LIPO-SORO ANTI-TOXIGRAVIDICO — para intoxicação gravídica.

LIPO-SORO NEUROTROPHICO — para esgotamento nervoso.

VACCINAS — TUBERCULINAS — ANTIVIRUS — PRODUCTOS OFFICINAES

DEPOSITARIOS GERAES: DELPECH & CIA. LTDA.
CAIXA POSTAL, 937 — SÃO PAULO — TEL. 2-1788

VITAMINA LORENZINI

Contém as vitaminas de todos os grupos em forte concentração, estabilizadas e tituladas biologicamente em sua actividade.

DOSE — por via oral: (vitaminas A, B, C, D)
1 colherinha (das de chá) para crianças, 2 para adultos, duas vezes ao dia, antes das refeições.

Por via hypodermica: (vitaminas B e C)
Adultos 1 ampôla; crianças, meia ou uma ampôla diaria.



INSTITUTO BIOCHIMICO ITALO-BRASILEIRO, LTDA.
CAIXA POSTAL, 2893 — SÃO PAULO

Rim gravídico (*)

Dr. Lemos Torres

Da 2.^a Cadeira de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de S. Paulo.

Vamos tratar hoje de uma affecção que não se enquadra muito bem no esquema das nephropathias com que iniciamos estas licções; o que logo se evidencia pelas differentes denominações com que é ella conhecida: — nephrose gravidica (Munk), glomerulonephrite gravidica (Fahr), glomerulonephrose, nephropathia gravidarum, histopathia gravidarum (Zondeck), Rosenberg a considera uma affecção sui generis, uma nephrose com hypertonia, dyskolloidose da gravidez (Seitz), oedneklöse, hypertonia gravidica; nós preferimos o nome menos compromettedor de rim gravídico. A razão desta variedade de nomes está em que a symptomatologia, ora se aproxima da glomerulonephrite, ora da nephrose, ora da hypertonia. Descrevamos rapidamente estas tres modalidades:

1.^o *Glomerulonephrite* — a forma mais frequente do rim gravídico é a da glomerulonephrite com predominancia nephrotica, differencando-se em geral, por que faltam a hematuria e a retenção de escorias proteicas; apresenta albuminuria, edema e hypertensão; a retinite é aqui mais frequente que na glomerulonephrite aguda, esta neuroretinite gravidica é perfeitamente analoga á que sobreveem no rim contrahido, apenas apresenta grande mutabilidade das lesões e pode curar inteiramente após o parto; (não confundir esta retinite com o edema da retina frequente nos casos de eclampsia). E' nesta forma que sobreveem com frequencia (8 %) a eclampsia. A eclampsia gravidica não se differencia clinicamente da eclampsia já encontrada no caso de glomerulonephrite aguda que apresentámos na primeira licção e o seu mechanismo é o mesmo, isto é, o augmento da pressão intracraniana por edema cerebral ao qual se junta uma elevação rapida da pressão arterial que favorece ainda mais a transudação dentro do craneo. Um edema que augmente o volume do cerebro

(*) Aula do curso official de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de São Paulo.

de 5 % provoca estupor, se o augmento fôr de 10 % traz a morte (F. H. Fischer). A eclampsia pode apresentar signaes prodromicos como desasoscego, cephaléas, perturbações visuaes, ou pode sobrevir brucamente com accessos epileptiformes acompanhados de perda de conhecimento, que podem ser seguidos de paralyrias e perturbações psychicas. E' de muita importancia para o prognostico e o tratamento a pesquisa dos signaes precursores de eclampsia.

Para que exista eclampsia é indispensavel a hypertensão, pois só com albuminuria e edema não ha eclampsia (Wielock). A curva de pressão é de grande importancia pois quando ella começa a subir, e a urina diminue apparecem os symptomas pre-eclampticos (cephaléas, tonturas, vomitos, torpor, etc.). O accesso de eclampsia é sempre precedido de uma elevação da pressão arterial.

O movimento provocador da eclampsia são principalmente as dores do parto ou da do post-parto, 50 % das eclampsias apparecem durante o trabalho do parto. E' ainda util saber-se que a eclampsia surge predominantemente nas mulheres gordas e bem nutridas. Rissmann diz mesmo que todas as suas eclampticas eram mulheres gordas. Esta forma que acabamos de mencionar da glomerulonephrite com edemas e hypertensão é segundo Volhard uma *verdadeira glomerulonephrite diffusa ischemica*", apezar da opinião de Munk que pelo estudo da casuistica diz não ter verificado nenhuma relação etiologica entre a gravidez e a glomerulonephrite.

2.º *Nephrose* — Em 110 casos relatados por Mussey e Keith da Clinica de Mayo apenas 5 casos eram de nephrose pura. Quando se apresenta, porém, o syndroma puro (albuminuria, edemas, hypoalbuminemia com diminuição ou inversão do quociente sero-albuminia-seroglobulina e hypercholesterinemia) o quadro é o da nephrose genuina inclusive os lipoides birefringentes na urina differindo porém pela ausencia de derrames cavitarios tão communs como vimos nas nephroses; differe ainda porque cura com o parto e porque apresenta em geral hypertensão.

3.º *Hypertonia* — Em alguns casos como unico symptoma podemos ter a hypertensão. Nas formas hypertensivas encontramos o rythmo descripto por Klingmüller em que ao microscopico capillar se succedem periodos de estase e periodos de acceleração na circulação das alças capillares, este rythmo é encontrado tambem nas formas de hypertensão pallida, e é de máo prognostico.

De Snoo acha que quando após 14 dias do parto a pressão ainda se conserva acima de 130 deve-se suspeitar uma lesão renal e não um rim gravidico.

Os symptomas de rim gravidico são como vêm, tão numerosos que é impossivel incluil-os dentro de um dos grupos das nephropathias que differenciamos no inicio do curso; mas apesar desta variedade de formas, existem caracteres communs que permittem o diagnostico de rim gravidico, são elles:

Caracteres do rim gravidico

- 1.º sobrevem na segunda metade da gravidez;
- 2.º cura uma vez esvasiado o utero;
- 3.º quando uma parturiente apresenta a nephropathia gravidica na primeira prenhez, ella recidiva nas outras gravidezes com muita frequencia. Em um caso de Lutzmann em 13 gravidezes repetiu-se 9 vezes, e em outro de Grossmann em 12 gestações reincidiu 8 vezes;
- 4.º quando uma parturiente não tem o rim gravidico na primeira gravidez ella está isenta da nephropathia nas gestações ulteriores; excepções a esta regra são extremamente raras.
- 5.º a ausencia de elementos etiologicos habituaes das afecções renaes.

Todos estes factos provam a relação entre a gravidez e a nephropathia de que tratamos, isto é, o laço que liga todas estas manifestações é um estado physiologico, é a gravidez, e é portanto logico que procuremos nella o elemento causador desta modalidade de nephropathia. Nesta procura é forçoso entrarmos no terreno das theorias, o que faremos com muita cautela e parcimonia, pois do contrario não terminariamos hoje esta lição. Parece ser o factor etiologico uma substancia activa produzida pelo epithelio chorial introduzida no sangue materno, e que parece ser tanto mais forte e abundante quanto maior fôr a superficie de contacto do epithelio chorial com o sangue materno, pois o rim gravidico apparece 5 vezes mais frequentemente na gravidez gemmellar que na prenhez com um só germen. Seitz o encontrou 10 vezes em 149 gemeos e Zweifel 3 vezes em 4 trigemeos; a sua frequencia nas molas hydaticas é de 1/3. Se o rim gravidico é de facto funcção de uma secrecção do epithelio chorial é justa a hypothese de que elle seja apenas o exagero de um estado physiologico, isto é, a gravidez seria o revelador de uma tendencia preexistente, que num caso se evidenciaria por um syndrome nephrotico, n'outro por um syndrome hypertensivo. E' pois occasião de se perguntar se as manifestações pathologicas que se exteriorisam no que se convencionou chamar rim gravidico, não existiriam já em gráo menor na gravidez normal. E' de facto o que a observação clinica nos ensina, pois os differentes elementos symptomaticos que constituem o rim gravidico (albuminuria, hypertensão, edema, proteinopenia, desvio das

proteínas do plasma para a esquerda, hypercholesterinemia) podem fazer parte, dentro de certos limites, de uma gravidez considerada normal; em outras palavras, a gravidez normal, physiologica desperta no organismo materno modificações que apenas differem quantitativamente das varias formas do rim gravídico pathologico, existindo assim uma incerteza de limites entre as duas condições.

Estas manifestações gravidicas mesmo na prenhez normal fallam todas em favor de uma toxicose gravidica que se evidencia ainda por signaes de hemolyse, modificações caracteristicas do figado, pulmões, ligeira azotemia, (por augmento do azoto residual), e pela sensibilidade augmentada para as albuminas (às vezes uma refeição rica em proteínas predispõe á eclampsia).

Edema — Zangemeister em 193 gravidas encontrou apenas uma absolutamente livre de edema. E' considerado normal o edema dos tornozelos; o edema na gravidez é devido ao augmento da pressão venosa nos membros inferiores, diminuição da pressão osmotica do sangue e á proteinopenia.

Albuminia — Toth em Budapest em sua clinica encontrou albuminuria em 29,5 % dos casos.

Hypertensão — Na segunda metade da gravidez ha a tendencia para a elevação da Maxima e da Minima até o limite superior do normal e mesmo um pouco além (von Jaschke, Schroeder e Fellner). Hussy considera os limites entre Mx 130 e 150 como zona de alarme e acima de 150 como zona perigosa.

Modificações chimicas do sangue — Adler achou na gravidez normal, valores elevados de amino-acidos (os alipathicos, os aromaticos e os heterociclicos) dando assim um augmento do azoto residual (RN) e não da uréa.

A composição das albuminas do plasma nas gravidas corresponde á da nephrose: nos ultimos mezes da gravidez a pressão osmotica está abaixada, a proteína total diminuida, e o quociente sero albumina-sero globulina diminuido. Estas variações do plasma são devidas a modificações que a gravidez provoca sobre o diencephalo e a hypophyse, sob cuja regulação vegetativa está a composição das albuminas plasmaticas (Wagner, Jungmann). Na gravidez encontramos tambem um augmento da cholesterina do sangue.

Constatamos assim o esboço de todas as manifestações das nephropathias na gravidez normal, restando-nos explicar porque num caso estes symptomas se hypertrophiam para crear o quadro da hypertonia, noutro o da nephrose e noutro o da glomerulonephrite.

A razão disto está em que a gravidez exagera predominantemente os symptomas que apresentam uma certa labilidade de-

vindo á constituição do individuo; isto é, a gravidez transforma em molestia as tendencias que têm uma regulação vegetativa labil.

Assim nos individuos que apresentam já a tendencia hypertonica-angiospastica que se manifesta, subjectivamente, por cansaço facil, sensação de frio (pés e mãos frios, nariz frio, sensibilidade exagerada ao frio), angustia, sustos, insomnia, cepháleas, enxaquecas e objectivamente por mudança de côr do rosto, oliguria, symptomas allergicos (urticaria, edema de Quincke, accessos de espirro, asthma) estes individuos durante a gravidez apresentarão o quadro da hypertonia maligna ou pallida. Esta tendencia pode ser hereditaria. E quando esta diathese hypertonica angiospastica é muito accentuada, ella influe desfavoravelmente sobre o prognostico do rim gravidico, pois pode a hypertonia se continuar após o parto levando ao rim contrahido e á morte em uremia. Outras vezes a hypertonia pode continuar após o parto sob a forma de hypertonia ou esclerose benigna.

Quando já preexistia uma labilidade da estação reguladora da vida vegetativa, isto é, do diencephalo, então teremos o syndrome nephrotico na sua mais completa expressão.

Quanto á tendencia a eclampsia convem lembrar que a cortez cerebral tem a propriedade de provocar accessos epilepticos, mesmo normalmente nos mammiferos desde que a excitação atinja uma determinada zona do cortex e ultrapasse um certo limiar; este limiar é diferente conforme a constituição e a herança individuaes. Um dos factores que abaixam este limiar é o augmento da pressão intracranéana, permitindo assim que o agente da toxicose gravidica aja, provocando o ataque da eclampsia. Já vimos o papel que a pressão sanguinea representa neste caso.

E' preciso assignalar que nem todos os casos de rim gravidico apresentam a totalidade dos caracteres que demos para a sua individualisação, tendo já citado a possibilidade dessa hypertonia gravidica se continuar após o parto como uma esclerose maligna ou benigna, e já Zangemeister calculou em 7 % os casos de rim gravidico que não se curam, continuando como uma glomerulo nephrite chronica; algumas estatísticas americanas constataam o mesmo facto como veremos adiante.

De todas as considerações que acabamos de fazer surgem dois corollarios de grande valor pratico.

1.º *Não basta a constatação isolada de uma albuminuria, de uma ligeira hypertensão, ou de ligeiro edema para se concluir por um rim gravidico.*

2.º *Nem toda a nephropathia numa parturiente é um rim gravidico.*

Quanto ao primeiro, é evidente que não se diagnosticará um rim gravidico apenas porque a parturiente apresente uma ligeira

albuminuria, um edema dos tornozellos, ou uma hypertensão de 140 nos ultimos mezes, pois estes symptomas apparecendo isoladamente estão como vimos dentro da normalidade e absolutamente não commandam nenhuma therapeutica, e digo isto porque já tenho visto perscrever-se um regimen lacteo exclusivo, ou uma dieta sem sal apenas porque a parturiente apresenta traços de albumina, ou edema malleolar. A não ser que o regimen achloretado seja instituido no ultimo mez com o intuito de diminuir as dores do parto.

A demarcação entre as manifestações consideradas normaes e as pathologicas tem que ser necessariamente um tanto arbitrária, pois a transição, entre ellas é gradual; em todo o caso uma albuminuria acima de 1 %, o edema acima dos tornozellos, e a tensão acima de 140 são consideradas como pathologicas, levando-se porém em consideração as outras manifestações morbidas.

A segunda conclusão nos obriga agora ao diagnostico differencial, para isso encaremos as diferentes hypotheses.

1.^a) Glomerulonephrite diffusa aguda sobrevinda durante uma gravidez. O diagnostico só é possível quando se assiste ao iniciar-se de nephrite após uma causa evidente como uma amigdalite por exemplo ou quando se verifica a sua cura mesmo durante o decurso da gravidez. Hussy considera a nephrite aguda na gravidez como uma extrema raridade.

2.^a) Uma paciente já com uma glomerulonephrite chronica pode engravidar; neste caso o diagnostico será feito por uma anamnese cuidadosa, ou quando os signaes de uma nephropathia já apparecem na 1.^a metade da gravidez, ou quando as gravidezes anteriores decorreram sem eclampsia ou qualquer outro signal de nephropathia, ou ainda quando exista uma retenção elevada de escorias ou uma hematuria accentuada.

3.^a) O caso mais difficil é quando devido a uma gravidez encontramos recidiva duma nephrite que passou despercebida á doente; podemos suspeitar de uma nephrite quando os accidentes sobrevêm antes do 4.^o mez, ou quando exista uma hypertrophia cardiaca, indicando uma nephropathia antiga ou quando uma anamnese revela uma inflamação da garganta seguida de cansaço persistente e principalmente quando após o parto natural ou provocado não só não se cura a doente, como nenhuma melhora demonstra.

4.^a) Uma parturiente como qualquer outra mulher, pode adquirir uma nephrite ou pode engravidar durante a evolução de uma nephrose chronica. Só a anamnese, ou a cura após o parto poderão resolver o caso.

5.^a) Uma doente de hypertonia genuina pode engravidar. Neste caso a hypertensão permanece no mesmo nivel e a não ser o perigo do descolamento da placenta, a gravidez decorre normalmente. De Snoo refere o caso de uma mulher com 180 de

pressão que levou a termo 4 gravidezes sem nenhuma complicação.

6.^a) Compressão dos ureteres — a compressão dos ureteres e estase urinária consequente, conduzem á hipertensão e eclampsia. Pode-se suspeitar deste elemento causal quando o desenvolvimento do utero fôr excessivo para a idade da gravidez, sobretudo em primíparas fortes e bem nutridas; a urina nestes casos é abundante e pouco concentrada, ao contrario dos outros casos de rim gravidico com eclampsia em que a urina é escassa e concentrada. Wüllenweber que mediu a pressão nos bacinets das grávidas acha que este factor da compressão dos ureteres é muito mais importante do que se pensa e é de opinião que a eclampsia seria tão rara na especie humana como nos quadrúpedes se as mulheres se locomovessem sobre os joelhos e os cotovellos.

De um modo geral podemos dizer que uma nephropathia duvidosa que se cura durante uma gravidez, ou que se continúa após o parto, não é um rim gravidico. Devemos ainda ter em vista que uma nephrose ou uma nephrite não terminam com o parto e nem têm nenhuma tendencia a reaparecer com as gravidezes repetidas.

Além do diagnostico differencial é preciso encarar aqui a questão do diagnostico precoce que é de uma grande importancia, pois o rim gravidico no inicio é muito favoravelmente influenciado pelo repouso e pela dieta apropriada e V. Koranyi é de opinião que os casos graves de rim gravidico se tornariam raros, se o diagnostico fosse feito logo no começo e o respectivo tratamento immediatamente applicado. Para este fim são necessarias as seguintes cautelas:

- 1.^o) exames de urina frequentes (albumina e cylindros).
- 2.^o) medida da tensão arterial (acima de 130 e se elevando progressivamente).
- 3.^o) exame do fundo do olho (arterias contrahidas, veias de decurso sinuoso).
- 4.^o) pesquisa dos signaes prodromicos de eclampsia (dôres na nuca e na cabeça, inapetencia, vomitos, pulso lento, contracção fibrillares, etc.).
- 5.^o) pesquisa dos signaes subjectivos e objectivos da diathese angiospastica.

As provas da agua e da concentração são pouco importantes para esta finalidade, pois em geral as funcções renaes são intactas no rim gravidico.

Uma vez escoimado de duvidas por um diagnostico differencial rigoroso, fica apenas em campo a hypothese de rim gravidico. Conforme a modalidade que elle apresente e segundo a intensidade dos symptomas variarão a conducta therapeutica e o juizo prognostico. Examinemos cada uma de per si.

TRATAMENTO

Devemos aqui distinguir tres eventualidades:

a) trata-se de um glomerulonephrite chronica; a decisão therapeutica, neste caso deve ser individual, não se podendo estabelecer regras; mas o que é preciso não se perder de vista é que a gravidez em geral peiora a glomerulonephrite chronica, pois é innegavel que a prenhez constitue uma sobrecarga consideravel para os rins, principalmente nos ultimos mezes de gestação. Por isso Volhard aconselha interromper a gravidez quando existam signaes evidentes de insufficiencia renal descompensada ou quando a pressão se mantem acima de 160.

b) trata-se de um rim gravidico sem eclampsia. Aqui a indicação maxima é a remoção dos edemas pela redução de liquidos e pela suppressão do NaCl. O minimo de proteína. Repouso no leito.

c) existe eclampsia ou pré-eclampsia. Aqui as indicações são: — 1.º) diminuir a tensão intracraniana; 2.º) evitar a retenção de agua; 3.º) diminuir a excitabilidade do cerebro.

Obedecem ao primeiro preceito: 1.º) a sangria — que deve ser abundante até 2 litros e mais quando os ataques não cessam; 2.º) punções lombares repetidas. Estes dois meios são mais efficientes quando empregados no periodo pre-eclamptico (perturbações visuaes e cephaléas; c) Fischer aconselha para deshydratar os tecidos:

agua	1000 cc.
bicarbonato de sodio	4,2 g.
NaCl	14 g.

injectar endovenosamente até 1800 cc³; com a mesma finalidade injectões concentradas de glycose 50 %.

E' preciso porém sempre ter em vista nas injectões endovenosas que o augmento do liquido é perigoso quando não se subtráe simultaneamente pelo menos, igual quantidade por sangria, ou purgativos salinos.

Para evitar a retenção, Volhard aconselha a cura de fome e sede seguida de dieta secca e sem sal.

Para diminuir a excitabilidade do cortex, injectão endovenosa de luminal — 2 cc. de uma solução a 20 % e repetir cada 2, 4 ou 6 horas até uma dose de 1, 2 a 1,6 grs.

Injectão de papaverina (0,05 a 0,1).

Além disso o repouso completo e na obscuridade.

Volhard aconselha ainda na pre-eclampsia injectão de Sal-lygam para provocar uma diurese abundante.

Nos casos graves com coma e anúria só poderá salvar o doente a descapsulação dos rins.

A indicação da interrupção da gravidez é dada:

1.º) pela eclampsia. 2.º) pela neuroretinite grave progressiva. 3.º) Hipertensão muito alta e que vae augmentando.

Quando á prophylaxia da gravidez ella não é indicada sómente por que a paciente teve um rim gravidico na primeira gravidez, pois não é fatal a sua recidiva e mesmo que elle se repita quando reconhecido a tempo, cede facilmente ao tratamento. Só será indicado evitar a gravidez quando já se tenha repetido em duas ou mais gestações e sempre com phenomenos eclampticos; assim tambem não se deve permittir a gravidez nos casos de glomerulonephrite chronica.

PROGNOSTICO

E' indispensavel aqui distinguir entre um rim gravidico devido á toxemia e uma gravidez numa paciente com nephrite preexistente. No caso do rim gravidico já dissemos da importancia do diagnostico precoce pois neste caso o repouso no leito e a dieta apropriada influirão de uma maneira muito favoravel, como já assignalamos.

A prenhez sobrevinda durante uma glomerulonephrite chronica ou a occorrença de uma nephrite durante o periodo de uma gravidez é sempre acompanhada de grave perigo, pois quanto mais avançada for a gravidez maiores serão, evidentemente, a sobrecarga e o esforço do aparelho excretor; e o perigo não é só a possibilidade de uremia e de eclampsia durante a gravidez, pois elle ainda existe mesmo que a doente leve a cabo a sua prenhez, porque o damno accrescentado ao seu rim já lesado, pôde ser bastante severo para perigar a sua vida; pois o fardo consideravel imposto mesmo por uma gravidez normal ao rim poderá ser sufficiente para exgotar a reserva de que elle dispõe.

Para terminar, precisamos dar a concepção americana do rim gravidico a que dão o nome de toxemia recorrente da gravidez (recurrent toxemia of pregnancy de Kellogg) ou de rim com reserva baixa (low reserve kidney de Peckham e Stander). Limitam o conceito do *low reserve kidney* aos casos "em que em todas as prenhezess ou na maioria dellas se evidenciam syntomas de insufficiencia renal (?) ou toxemia da gravidez sem modificação chimica do sangue. Sendo a principal caracteristica da molestia o seu desapparecimento no fim do puerperio e não haver nenhum signal de insufficiencia ou lesão renal entre as gravidezes e a volta desta condição morbida nas prenhezess subsequentes não é mais severa que nos primeiros ataques. Estes autores excluem porém do diagnostico de rim gravidico a retinite albu-

minurica, a retenção de escorias proteicas, a hematuria, a albuminuria grande, e a hypertensão acima de 150. E para os casos em que a albuminuria tenha sido muito accentuada ou tenha havido eclampsia, elles aconselham, antes de um juizo definitivo, fazer exames repetidos da funcção renal até um anno após, antes de permittir uma outra prenhez; e isto baseado nos seguintes factos de observação: Peckham em 77 casos de eclampsia gravidica typica estudadas um anno após o delivramento 22,1 % tinham nephrite chronica. Harris em 27 casos de eclampsia typica, após um ano, 3 tinham nephrite chronica. Greenhill seguiu 60 pacientes após os ataques de eclampsia, 2 morreram de nephrite chronica após 3 annos e dos restantes 3 tinham signaes evidentes de lesão renal. Döderlein em estudo semelhante em 26 pacientes com eclampsia encontrou 10 com lesões renaes subseqüentes. Sym em 74 pacientes com eclampsia refere que 3 morreram de nephrite chronica e dos 42 individuos que posteriormente engravidaram 40 % tiveram signaes de comprometimento renal. Harris em 55 pacientes com preeclampsia e que 3 semanas após o parto não apresentaram nenhum signal renal, ao serem examinados um anno mais tarde 33 destes 55 apresentavam-se com nephrite chronica. Sym seguiu 81 doentes com a chamada *albuminuria da gravidez*. Destas, 51 engravidaram novamente e entre estas, 55 % mostraram signaes inequívocos de lesão renal. Mesmo suppondo-se que em alguns destes casos a lesão do rim preexistia á gravidez, é-se forçado em outros a admittir que a nephrite chronica foi provocada pela toxemia gravidica inicial. Os americanos admittem uma relação causal entre as chamadas toxemias gravidicas e as nephrites chronicas, sendo muitas vezes impossivel predizer durante a gravidez ou mesmo no puerperio quaes as doentes que vão ou não, apresentar uma lesão permanente do rim. Os signaes mais importantes para uma decisão diagnostica são, segundo estes autores, uma anamnese bem cuidada, a presença de retinite albuminica typica (não confundir com o edema da retina frequente na eclampsia), a retensão de escorias, a presença de sangue na urina e uma grande albuminuria.

A explicação do *low reserve kidney* de Stander e Peckhman é a seguinte, segundo estes autores: são rins que embora apresentando a sua reserva funcional diminuida, em condições normaes executam a sua tarefa excretora de um modo satisfactorio, mas que ante a sobrecarga gravidica se mostram incompetentes como o indicam a moderada albuminuria e a hypertensão. E' innegavel que a prenhez normal constitue uma sobrecarga consideravel para os órgãos excretorios principalmente nos seus ultimos mezes.

Já vêm portanto os senhores, que estamos longe do eschematismo das licções que vimos dando até aqui: este eschema-

tismo foi propositalmente escolhido como methodo didactico para o primeiro contacto com o intrincado problema das affecções renaes, com o fim de dar uma impressão da clareza e simplicidade que de facto não existem. Todas as vezes que passamos do dominio theorico para o da clinica pratica o problema se complica e surgem as difficuldades; e a razão disto nós a encontramos na phrase do grande Erb: "Die Natur schematisiert nie sie schafft überall Varietäten und Überänge, die der pedantische Gelehrtenneigensinn nur allzugern übersieht oder beiseite schieb". Mas além desta razão, da Natureza apenas crear variedades e transições e não eschemas, encontramos aqui a confusão de nomenclaturas e de classificações, e a impossibilidade em muitos casos de differenciar entre uma lesão renal e uma toxemia gravidica transitoria.

CONCLUSÕES

1.º) Os signaes mais importantes do rim gravidico são: albuminuria, edemas, hipertensão, retinite e em 8 % dos casos eclampsia; retenção de agua e NaCl, ausencia de retenção de escorias e de hematuria accentuada, urinas escassas.

2.º) Na differenciação entre uma lesão renal anterior e um rim gravidico são de grande importancia: — uma boa anamnese; mas mesmo sem anamnese, uma hipertensão elevada, uma albuminuria intensa, uma hematuria, uma retenção de escorias fallarão em favor de uma glomerulonephrite e não rim gravidico.

3.º) Descoberta uma glomerulonephrite chronica, no inicio de uma gravidez ella deve ser interrompida desde que existam hipertensão acima de 160 associada á retenção de escorias, a menos que o respectivo tratamento traga immediatas melhoras.

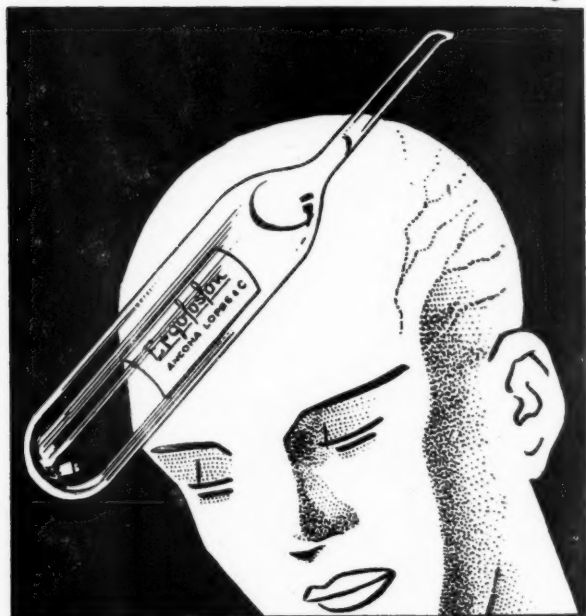
4.º) Quando esta constatação é feita no ultimo periodo da gravidez, o parto deve ser apressado.

5.º) Os symptomas que exigem uma intervenção immediata são: a) retenite typica; b) pressão arterial que vae se elevando; c) retenção de escorias; d) eclampsia ou preeclampsia.

6.º) A paciente tendo apresentado eclampsia não permitir nova gravidez senão após um anno, quando não haja nenhum signal de lesão renal.

7.º) Uma glomerulo-nephrite chronica uma vez constatada justifica a prophylaxia da gravidez.

8.º) Um rim gravidico numa primeira gestação não justifica a prophylaxia da gravidez.



Com
Ergofosfon
um novo cerebro

Um producto de

ANCONA LOPEZ & C.

LABORATORIOS

R. AUGUSTA, 1476

PHONE 7-7266 - C. P. 2294



ESCRITORIOS

RUA BÔA VISTA, 3-3,º

PHONE 2-0670 - C. P. 2294

SÃO PAULO - BRASIL

Contribuição ao estudo do síndrome de Cheyne-Stokes no post-operatorio (*)

Sobre um caso grave observado após intervenção cirúrgica

Ac. Georges Arié

Do Serviço Cirúrgico do Dr. Antonio Prudente.

No período post-operatorio das intervenções por tumores malignos, é comum a superveniência de accidentes diversos, cuja gravidade é, em geral, maior do que nas intervenções cirúrgicas realizadas por afecções benignas.

No Serviço Cirúrgico do Dr. Antonio Prudente, onde são praticadas frequentemente intervenções por cancer, temos tido a oportunidade de observar tais ocorrências. Temos assim verificado as complicações imediatas e tardias dessas operações, cuja solução, quando possível, é sempre cheia de dificuldades.

Terminada a intervenção, inicia-se por vezes um post-operatorio agitado, em que o choque operatorio, as hemorragias, as supurações e outras complicações ameaçam a vida do doente.

Tivemos ultimamente ocasião de observar um caso que resolvemos relatar pelo seu interesse:

OBSERVAÇÃO

B. B., de 66 anos, italiano, casado, comerciante, residente na Capital. Tipo mediolíneo, hábitos morigerados; bebe pouco, por muito tempo fumou cachimbo e charutos "Toscanos". Condições sociais boas.

Apresentou-se ao Serviço a 26 de Abril de 1937, declarando que tres mezes atraz havia notado o aparecimento de um "caroço" no lado esquerdo do pescoço. Esse tumor aumentou rapidamente de volume, atingindo presentemente o tamanho de uma noz. Não sente dores, mesmo á palpação. Relata ter observado concomitantemente, placas brancas na garganta. Não acusa dificuldades de deglutição nem de respiração, não sofrendo perturbações vocais.

(*) Comunicação feita ao Departamento de Cultura Científica do Centro Académico Pereira Barreto (Escola Paulista de Medicina).

Exame regional. — Tumor saliente, com a extensão de uma moeda de 400 réis, ocupando a metade esquerda da base da lingua, atraz do V lingual. Pelo toque digital, tem-se a impressão de dureza, que não se propaga todavia ás amígdalas ou a quaisquer outras regiões do faringe bucal.

Pela palpação cervical, verifica-se o comprometimento dos ganglios sub-mentoneiros e sub-maxilares esquerdos, que formam com a glandula sub-maxilar um bloco unico. Alem desses grupos, ha tambem invasão dos da cadeia da veia jugular e da do nervo espinhal, especialmente o sub-gastrico principal que se apresenta com o volume de uma noz.

DIAGNOSTICO — Ca da base da lingua com metástases cervicais.

Exames de laboratorio:

Sôro-reação de Wassermann — Negativa.

Urina — Traços de albumina.

Tempo de coagulação — Lamina: 4 min. e 40 sgs. — Tubo cap. 4 min. e 35 segs.

Tempo de sangria — Lóbo da orelha: 2 min.

Pressão arterial — Mx. 23 Mn. 14.

Periodo pré-operatorio — Sôro glicosado hipertônico. Suco hepático. Ascorbotrat durante cinco dias. Repouso. No fim do pré-operatorio, notava-se a baixa da pressão arterial para 20 de Mx. e 13 de Mn.

A 6 de Maio foi submetido ao esvaziamento ganglionar total do pescoço, deixando-se para irradiar em segundo tempo o tumor primitivo da base da lingua.

Anestesia. — 3 comprimidos de Amital sodico, tendo-se administrado um na vespera á noite, e dois uma hora antes da intervenção. Foi ainda aplicada uma empola de sedol, afim de preparar o paciente para a anestesia para-vertebral que foi feita pela Novocaina a 0,5 % com adrenalina. O doente ficou num estado de semi-consciencia, reagindo ao áto cirurgico de tal forma, que se fez necessaria a narcose pelo eter, si bem que em baixa dose.

Intervenção. — *Incisão de ROUX BERGER.* Expostos os órgãos do pescoço, é feito o esvaziamento ganglionar total em bloco, com resecção do musculo sterno-cleido-mastoideo, das jugulares externa, anterior e interna, extirpação da glandula sub-maxilar esquerda, com sacrificio dos nervos espinhal e hipoglosso incluídos na massa tumoral.

Devido ás adherencias existentes entre o bloco tumoral e a carotida externa com seus ramos, processou-se á ligadura desse tronco arterial, com o fito de evitar uma possivel hemorragia causada pela sua lesão.

Extirpada a massa tumoral, foi suturada a pele com seda, deixado um dreno de borracha. Curativo compressivo.

O resultado do exame anatomo-patologico da peça, feito pelo Prof. BÜNGELER, foi: "Metástase de um carcinoma de epitelio chato, com corneificação".

Post-operatorio. — Alguns momentos após o termino da intervenção, fomos chamados ao quarto do doente, afim de atende-lo em estado de sincope respiratoria.

Tentámos restabelecer a respiração, observando porém que se havia instalado um disturbio na coordenação respiratoria. Notámos que o doente apresentava periodos respiratorios intercalados por pausas de apnéa. A respiração se iniciava com pequenos movimentos toraxicos, quasi imperceptiveis, que aumentavam gradativamente até culminar numa respiração estrepitosa. O doente debatia-se então violentamente, preso de

grande excitação psíquica, pronunciando frases incoerentes. Esse estado diminuía pouco a pouco de intensidade, assim como os movimentos respiratórios, até terminar numa nova fase de apnéa em que o tonus muscular relaxava-se inteiramente, dilatava-se a pupila, caindo o paciente em estado de torpor. Esse periodo apneico durava alguns segundos.

Esses sintomas nos levaram a considerar que se havia instalado um distúrbio na coordenação respiratória, ou seja um ritmo periodico, o síndrome de CHEYNE-STOKES.

O pulso mantinha-se rítmico, a 120 batimentos por minuto. E' esse um facto interessante que não confirma a opinião de BIOT. Este autor foi o primeiro a chamar a atenção para o facto de ser observada entre as diferentes manifestações do síndrome de CHEYNE-STOKES uma frequência diversa do pulso, nas duas fases que caracterizam a aritmia.

A pressão arterial, medida durante a manifestação do síndrome de CHEYNE-STOKES, oscilava nos periodos de apnéa e de respiração. Assim, na primeira fase, a Mx. era de 13 cms., subindo para 18 1/2 durante a fase de respiração, havendo pois uma diferença de 5 1/2 em alguns segundos.

Para o lado do sistema urinario, foi verificada a anuria completa, que persistiu até pela manhã.

A' noite foi chamado um clinico para opinar sobre o estado do doente, tendo ele estabelecido prognostico desfavoravel, julgando ser o caso fatal.

Instituiu-se então a seguinte terapeutica: 1 empola de lobelina de 4 em 4 horas; 20 cc. de sôro glicosado hipertônico por via endovenosa, misturados a 2 empolas de Digipuratum; 250 cc. de sôro fisiologico cada 6 horas. Como se apresentassem concomitantemente sinais de choque operatorio (extremidades frias, suores, etc.), foi feito, por via endovenosa, meio litro de sôro gomado.

Por indicação do Dr. Antonio Prudente, foi o paciente submetido durante toda a noite, á respiração artificial por compressão ritmada do torax nos periodos de apnéa. Conseguiu-se dest'arte manter a respiração, não se permitindo a superveniencia dos periodos apneicos. Após dezoito horas tivemos a satisfação de verificar que não mais se fazia necessaria a respiração artificial, pois o paciente havia retomado o seu ritmo respiratorio normal.

Esse fato levou-nos a redigir a presente observação. Nos casos de respiração de CHEYNE-STOKES, o prognostico é geralmente sombrio, e tal facto aumenta o interesse do nosso caso, pela possivel participação da respiração artificial na normalização respiratoria.

Qual'teria sido a causa da instalação do ritmo de CHEYNE-STOKES no nosso doente?

O síndrome de Cheyne-Stokes, é causado por tres grupos de factores:

- 1 — Causas mecanicas;
- 2 — Choque e hemorragia;
- 3 — Causas toxicas.

Vejamos no caso presente, qual poderia ter sido a participação desses diferentes factores:

1 — E' possível que a ligadura da carotida externa tenha condicionado um aumento da massa do sangue na carotida interna, aumentando por sua vez, consideravelmente, a irrigação cerebral, o que, dadas as condições deficientes da circulação de retorno, pois tinham sido ressecadas as jugulares, externa, anterior e interna, podia ter ocasionado edema cerebral, responsável talvez pelo ritmo de CHEYNE-STOKES. Mas é também admissível a hipótese de que a ligadura da carotida externa, que foi feita imediatamente acima da tireoideana superior, tenha produzido a obstrução por trombo do tronco carotídeo primitivo. Nesse caso, teríamos o fenómeno inverso, isto é, isquemia.

Não nos parece entretanto acertado, responsabilizar as causas mecânicas, pois uma perturbação grave da circulação cerebral, como seria de presumir para que se desse o ritmo de CHEYNE-STOKES, não se resolveria ao fim de algumas horas.

2 — Quanto ao choque e á hemorragia, temos a considerar que a segunda se integra no quadro da primeira, condicionando-a em parte. Mas, quando ao lado do choque se instala um ritmo de CHEYNE-STOKES persistente, este assume proporções graves, constituindo um sinal de morte iminente e precedendo imediatamente á respiração agônica, o que não se deu no nosso caso.

3 — Resta-nos, pois, como hipótese mais provável, os factores tóxicos. Entretanto, apesar da elevada taxa da uréa (0,85 grs. por litro de soro sanguíneo), não sabemos si estaríamos autorizados a acusar-a pelo transtorno respiratorio, em vista mesmo da rapidez de sua instalação. Finalmente, o que nos parece inegável, é que a toxidez dos agentes anestésicos tenha tido ação na manifestação do transtorno respiratorio deste caso.

Antes de entrarmos no estudo do síndrome de CHEYNE-STOKES, estudemos o grupo de perturbações respiratorias a que ele pertence, isto é, o ritmo periodico, no qual são também incluídos os ritmos de BIOT e KUSSMAUL.

Os estudos atuais nos fazem crer que esses tres tipos de respiração periodica devem ser considerados como causados por uma alteração do centro bulbar. Não parece tratar-se de uma forma especial de respiração que sómente se manifesta pela exclusão dos centros cerebrais.

Foi possível produzir-se experimentalmente a respiração periodica, o que, segundo DOUGLAS e HALDANE, é obtido em pessoa sã, mediante hiperventilação voluntaria. O mesmo resultado seria conseguido pela respiração prolongada atravez de um tubo introduzido no laringe (aumento do espaço morto com ab-

sorção simultanea de gaz carbonico). Uma excitação exercida sobre a porção proximal do cerebro, antes do mesencéfalo, pôde produzir uma forma de respiração periodica. A falta de oxigenio e a morfina produzem respiração periodica nos animais integros e nos descerebrados, (Fig. 1), transformando-se novamente em uma respiração ritmica pela extirpação do tálamo. Nos anfíbios produz-se fisiologicamente a respiração periodica.

Mas tambem é encontrado esse tipo de respiração, no sono fisiologico, na narcolepsia, nas creanças de peito e nas grandes altitudes. Logo, é plausivel a hipotese que atribue essas aritmias a influencias exercidas sobre a parte superior do cerebro.

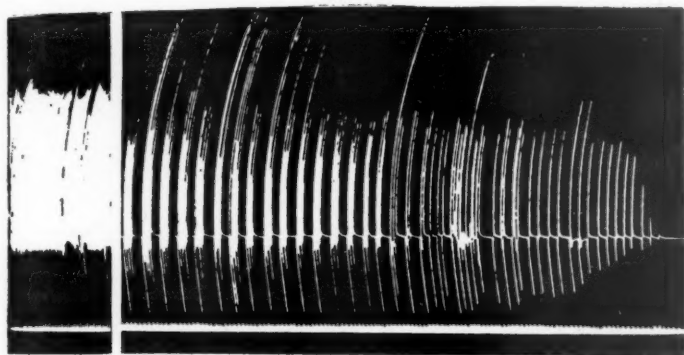


Fig. 1

Animal descerebrado pela intoxicação por morfina. Respiração periodica do animal moribundo. (segundo Schoen).

A respiração periodica é devida a varias causas, variando a sua importancia e seus sintomas clinicos.

Varios são os grupos musculares que nela intervêm. Todos os musculos auxiliares, inclusive os do maxilar inferior, da lingua e do laringe. Participam tardiamente da respiração e suspendem a sua atividade, antes do diafragma. No inicio da ventilação dilata-se a pupila e os musculos voluntarios se contráem tonicamente, enquanto que estão relaxados na apnéa. No começo da respiração aparecem movimentos voluntarios, reaparecem os reflexos que estavam abolidos na apnéa; nota-se uma grande excitação que se segue á completa letargia do periodo apneico.

Existirá um unico centro respiratório responsavel pelo ritmo periodico, ou varios?

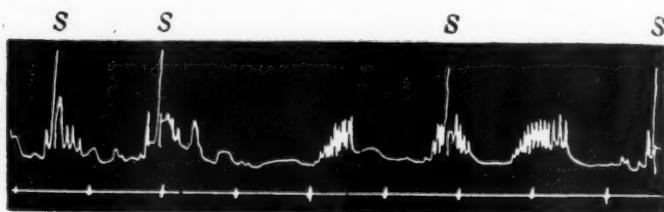


Fig. 2

Prematuro de 17 dias de idade e 1900 grs. de peso.
Respiração periodica. Os intervalos do cronógrafo
equivalem a 15 segundos. (segundo Pelpier).

Neste caso, sua deficiência de relação seria responsável pelo fato? Divide-se a opinião dos autores a esse respeito, pois sabemos que existem centros respiratorios medulares, pelos quais animais jovens podem respirar algum tempo após a decapitação.

A respiração periodica é tida como sinal de morte iminente. De qualquer maneira, a morte nunca ocorre durante a própria respiração periodica, mas sim durante a que se segue, ou seja a respiração agonica.

Entre as modalidades de respiração periodica, encontramos o ritmo de CHEYNE-STOKES.

Carateriza-se essa aritmia por uma pausa de apnéa a que se seguem movimentos respiratorios que se iniciam com incurções apenas perceptíveis, aumentam progressivamente de amplitude, atingem um maximo, e declinam até cessar num periodo de apnéa cuja duração vai de alguns segundos a um minuto e mais. (Fig. 3).



Fig. 3

Respiração de Cheyne — Stokes. As duas curvas foram
obtidas em 143 segundos.

Durante o periodo de apnéa poderá o paciente parecer morto, mas um debil movimento respiratorio, logo seguido de outros mais amplos, marca o inicio de uma nova fase ascendente, seguindo-se uma periodicidade mais ou menos regular.

Apresenta-se o ritmo de CHEYNE-STOKES sob tres aspectos:

1 — *Forma tipica*, já descrita acima.

2 — *Forma undulatoria*, em que não se observa a fase de apnéa. Ha o crescendo e o decrescendo dos movimentos respiratorios, como na forma tipica, mas não se notam as fases de apnéa, mostrando pois o traçado ondulações ininterruptas. Essa forma foi descrita por CANTANI, sob o nome de “asma lipocardiaca”.

3 — *Forma alternada*, assim chamada por haver alternancia da forma undulatoria com a tipica.

Segundo DOUGLAS e HALDANE, quando aos centros bulbares falta o impulso do gaz carbonico, ocorrem variações na entrada de oxigenio. Pela falta deste, na apnéa, originam-se produtos acidos metabolicos, estimulantes da respiração. Como resultado disto, surge novo periodo respiratorio, acarretando a melhoria da provisão de oxigenio. Em consequencia, desaparece novamente o estímulo da respiração e esta cessa. Este processo se repete até que a proporção de gaz carbonico aumente, excitando novamente a respiração. Os periodos de apnéa seriam pois devidos a um transtorno das trocas de oxigenio no centro respiratorio; neste caso, constituiria uma condição previa indispensavel a alcalóse dos tecidos, em consequencia da hiperventilação, dificultada a eliminação do oxigenio do sangue.

Na respiração periodica por hiperventilação, intervem tambem o fator individual.

Para o lado do coração ha alterações interessantes, condicionadas pela aritmia respiratoria de CHEYNE-STOKES.

DELEONARDI descreve um caso clinico, no qual o estabelecimento de um síndrome de CHEYNE-STOKES dominou o quadro final da molestia. Segundo este autor, o estudo eletrocardiografico da modificação do ritmo cardiaco, fez constatar ao lado da modificação do cronotropismo cardiaco, a modificação na condução intra-ventricular do estímulo.

Esse fáto vem confirmar que ao lado de processos organicos, tambem alterações de ordem puramente funcional podem ser causa de obstaculo á passagem do influxo, atravez os ramos do feixe de HISS.

DELEONARDI atribue a modificação do cronotropismo cardiaco á variação continua da composição gazosa do sangue, e, mais exatamente, ao acumulo de gaz carbonico e á deficiencia de oxigenio que, fazendo ressentir sua acção sobre o centro vagal, causariam a molestia.

Segundo o autor, a normalização do complexo ventricular durante a fase bradicardica-polipneica, deve ser considerada co-

mo sendo um efeito diréto da bradicardia e não de influencias nervosas diversas.

ROMEIRO acha que a causa principal mais frequente do ritmo de CHEYNE-STOKES, é a insuficiencia cardiaca de marcha lenta.

Segundo RUDOLPH SHÖEN, alguns produtos toxicos que dão logar á apnéa, são a causa da aritmia.

HERBERT FRENCH, assim classifica as possiveis causas responsaveis pela aritmia:

1 — Causas arteriais, especialmente com lesões degenerativas do bulbo.

Arteriosclerose com ou sem atrofia granulosa do rim.
Degeneração senil.

2 — Causas uremicas em casos de:

Nefrite aguda	Tuberculose renal	Carcinoma renal
Nefrite cronica	Nefrite ascendente	Sarcoma renal
Calculose renal	aguda ou cronica	

3 — Descompensação cardiaca cronica.

4 — Intoxicação pelos narcoticos, principalmente por:

Morfina	Cloral	Sulfonal
Opio	Veronal	

5 — Lesões macroscopicas do cerebello e seus envolucros:

Meningite tuberculosa	Amolecimento do cerebro, consequente a:
Tumor encefalico	Degeneração arterial cronica
Hemorragia	Sifilis
	Paralisia geral
	Embolia

6 — Febres especificas agudas:

Pneumonia	Difteria	Endocardite infecciosa.
Cólera	Tifo abdominal	Malaria

Segundo esse autor, o diagnostico diferencial entre essas varias condições, será indicado por outros sintomas, além do ritmo de CHEYNE-STOKES, pois que este ultimo é observado na grande maioria dos casos, num estado avançado da molestia.

Em todos os estados dispepticos gastro-intestinaes, por causa local (gastrite) ou geral (dispepsia nervosa, dos anemicos etc.) ou pela lesão de órgãos proximiorios (dispepsia dos hepaticos, etc.)

PANTOPEPT

GOTTAS

EXTRACTO TOTAL DO PARAQUIMA PANCREATICO — EXTRACTO GASTRICO PURIFICADO — FERMENTO AMIOLITICO DO ASPERGILLUS ORYZAE (TAKADIASTASE).



Urticaria · Comichões · Eczemas de qualquer especie · Toxicodermias. Furunculoses · Estados de anaphylaxia. Dermatoses em geral

ARIS-STOZEMA

CALCIUM BROMATUM
SULPHUM — STRONTIUM

Caixa com 6 ampolas de 10 c. c. (endovenosas)



LAB. ARISTON LTDA.

CAIXA POSTAL, 1044 — S. PAULO

Sobre a medicação biológica cardio-vascular

Dr. Francisco Pesce

Medico em S. Paulo.

A pharmacologia deu á therapeutica arte, as bases de sciencia experimental de empirica que foi no começo. E' verdade que o empirismo não é a negação da sciencia, e bem diz Roger: "L'empirisme n'est pas, comme on le dit bien souvent, la negation de la science; il en represent le premier echelon: c'est une experience irraisonnée que la tradition nous a transmise. Nous savons que tel medicament guerit, sans avoir saisi son mode d'action; il sera donc juste de s'en servir, tout en s'efforçant de parachever son etude".

Maravilhosos foram os resultados clinicos obtidos com os extractos musculares nas anginas pectoris e nas algias dos arterios-esclerosos; os trabalhos experimentaes de Haberlandt, foram divulgados no mundo inteiro, graças á casa Bayer, que aproveitando para bem auxiliar aos clinicos, tão elevados trabalhos brindou a therapeutica com o inconfundivel, e forçando um pouco a expressão; com o necessario Lacarnol. O Lacarnol, é medicamento que pôde tornar compativel por diversos annos a vida de um doente de angina pectoris, e o medico verá no semblante do doente o reconhecimento pelo allivio de seus padecimentos. Os efeitos clinicos do Lacarnol são devidos á acção biológica do acido adelinico contido no mesmo. A Embden se devem as primeiras pesquisas que chamaram a attenção dos estudiosos da chimica biológica, sobre a particular importancia physiologica do acido adenilico. O acido adenilico age sobre o coração, sobre os vasos, sobre a musculatura lisa. Na cobaia, que apresenta uma sensibilidade especial em relação da acção cardiaca, o acido adenilico e a adenosina, na dose da fracção de milligramma, diminuem o rythmo sinusal e podem paralyisar até completo bloqueio, a conducção do feixe atrio-ventricular. No gato com 50 milgr. na veia se observa uma transitoria bradycardia; no coelho se obtem o mesmo efeito com 100 milgr.;

no cachorro 20 milgr. de adenosine reduzem a frequencia da metade e 50 milgr. a reduzem de dois terços. A bradycardia se observa após 1 a 15 segundos da injeção. O acido adenilico modera a fibrillação e as contracções dos feixes atrio-ventriculares, provocados com a estimulação electrica da auricula ou com os saes de chinina! Esta acção moderadora do seio auricular se explica independentemente da innervação vagal, como é demonstrado atropinizando o animal ou cortando os vagos. O mesmo vale pelo que se relaciona com a acção vascular, que apparece com o abaixamento de pressão e dilatação das coronarias. Em um cachorro de 6 kilos, a injeção endovenosa de 40 milligram. de acido adenilico abaixa a pressão de 50 mm. de mercurio. Esta acção hypotensiva é devida em parte á dilatação arterial é em parte á moderação dos batimentos cardiacos. A dilatação das coronarias que se acompanha com um augmento do defluxo sanguineo provoca augmento de pressão na circulação pulmonar, que mediante as coronarias é posta em curto circuito com a grande circulação. Estes resultados sobre o coração e sobre os vasos foram obtidos por Drury e Szent-Gyorgyi com acido adenilico ou adenosinas isolados do musculo cardiaco. A estes pesquisadores o acido adenilico do levedo resultou inactivo, e tambem o acido nucleinico do levedo, o acido thymo-nucleinico a B — nucleo-proteina, o acido guanilico, a guanosina, a guanina, o acido inosinico e a adenina. Elles ligam a inactividade do acido adenilico do levedo com a difficuldade com que o mesmo se deixa deaminar, como foi demonstrado por Embden e Schmidt e confirmado por outros autores, entre estes por Buell e Mroczkiewicz. Mas outras pesquisas demonstraram a actividade do acido adenilico de origem vegetal, e por consequencia a independencia entre capacidade de deaminação e acção pharmacologica. Parnas e Ostern sobre o coração de rã preparado segundo Straub, de forma a poder registrar separadamente os movimentos auriculares dos ventriculares, fizeram comparações entre a acção dos acidos adenilicos de variadas proveniencias:

1.º de origem animal: preparado segundo Embden e Zimmermann dos musculos dos coelhos; segundo Lohmann dos musculos, no estado de acido adenosinpyrophosphorico.

2.º de origem vegetal: preparado do acido nucleinico do levedo segundo Jones e Kennedy. Como criterio de comparação os autores estudam seja a parada diastolica das auriculas á qual segue a dos ventriculos, seja o insurgir da bradycardia. A parada diastolica, é geralmente temporanea. De accordo com a sensibilidade do coração em experimento este effeito, que caracteriza a dose minima activa, se obtem com quantidade de acido adenilico entre 103 y e 100 y por c. c. de Ringer.

A duração da systole auricular e ventricular, até quanto o coração está sob a acção do nucleotide, é prolongada sensivel-

mente. Não se observam porém disturbios da conducção atrio-ventricular. Também na rã a acção do acido adenilico é independente das terminações do vago e dos ganglios cardiacos, como é demonstrado pela nenhuma acção da atropina e da nicotina; é também independente da acção de substancias que influem sobre a nutrição do myocardio como a glycose, os fosfatos e das oscillações da concentração dos hydrogenions. Por quanto se refere, á proveniencia do acido adenilico os autores não encontram nenhuma differença entre o proveniente do sangue e aquelle preparado dos musculos; levissima differença entre este ultimo e o do acido nucleinico do preparado do levedo: enquanto um na concentração de 10^2 10^3 y paralysa o coração e outro na mesma dose, dá sómente forte bradycardia. E as experiencias com o Lacarnol da Casa Bayer sempre foram iguaes á do acido adenilico proveniente dos musculos.

Quando os clinicos se convencerem das indiscutíveis provas physiologicas a favor da acção do acido adenilico sobre a nutrição do myocardio o *Lacarnol* será o medicamento forçado para prolongar a vida dos cardiacos, evitando em muitoss d'elles por uma acção preventiva innegavel, segundo os trabalhos de *Fahrenkamp*, a angina pectoris. Ha ainda nos doentes cardiacos alguma cousa que escapa á logica... e quando um medicamento actua beneficemente em todos os casos, sem contraindicações, como é o caso do *Lacarnol*, deve encontrar logo o favor dos praticos. Ainda hoje temos algumas duvidas sobre a pharmacodynamica dos medicamentos cardiacos, e podemos ainda repetir as palavras do grande pharmacologista *Lauder Brunton* escripta acerca do esquema de *Schmiedeberg*. "E' claro porém, que embora este esquema hypotetico nos explique de forma um tanto satisfactoria a acção de alguns medicamentos, não o devemos considerar que á mesma maneira das hypoteses dos cyclos e dos epicyclos astronomicos, que foram de utilidade um tempo e que deram aos astronomicos a facilidade da lembrança e da predicação dos factos; e a hypotese, precisamente na epocha de sua maxima complicação, cedeu lugar á outra da mesma simplicidade. E' provavel, até certo, que o mesmo vae acontecer em relação a acção dos medicamentos sobre o coração, e que toda a complicação de ganglios motores, de ganglios inhibidores, de ganglios acceleradores, de extremidade do vago, de fibras intermediarias, se devem afinal resolver em uma questão de mutua relação entre rythmo e rapidez de conducção das fibras musculares, dos ganglios nervosos e das fibras respectivamente. O esquema hypotetico de *Schmiedeberg* foi utilissimo por muitos annos, mas agora se vão accumulando factos que este esquema não mais explica, e devemos procurar outro caminho para nossa explicação".

O grande Schmiedeberg, que foi o pae da moderna pharmacologia, em 1870, com o intuito de explicar o mechanismo de acção dos medicamentos sobre o coração pensou na existencia de uma disposição neuro-muscular cardiaca, que foi classica até pouco tempo, quando novas observações de uma parte esclareceram melhor o ponto de eleição dos medicamentos e de outra parte se estudou bem o mechanismo do automatismo do coração, e algumas razões capazes de modificá-lo de procurar definir a natureza do automatismo cardiaco, dividir bem a regulação intrínseca do coração da regulação extrínseca, indo para a simplificação, e para a exactidão. Hoje, por merecimento inicial de physiologistas, as previsões de Lauder Brunton vão em grandes linhas effectuando-se. E' conhecido que o systema autonomo ou vegetativo é constituido de dois componentes que estão entre si em um certo antagonismo; que em ambas as vias eferentes não são constituídas, depois da saída do eixo cerebro-espinhal, de um só neurónio, mas por dois neurónios, os quaes estão em relação entre si, por meio de uma cellula ganglionar, dicta 'por Langley estação intermediaria, a qual, pela forma como funciona, é chamada de synapse. As estações intermediarias do vago se encontram no tecido cardiaco, e como todas as synapses do systema autonomo, são paralizadas pela nicotina. E' assim esclarecida a natureza do tracto intermediario genial intuição do Schmiedeberg. Se comprehende com facilidade como o estímulo do vago no pescoço seja inutil após o tratamento com nicotina, porque é abolida a transmissão do estímulo através as synapses. E se explica como pelo contrario, seja em tal caso ainda efficaç o estímulo sinusal que actua sobre o systema post-synaptico vaginal. Atropina e muscarina agem tambem, antagonisticamente entre si, sobre a fibra post-ganglionar. O effeito de acceleração provocado pelo estímulo do vago no pescoço após a nicotina é devido não a ganglios acceleradores, mas a fibras sympathicas decorrentes no vago, fibras que são post-ganglionares emquanto suas estações intermediarias e suas synapses paralyzadas se encontram acima do ponto estimulado.

Os conhecimentos referidos serviram para a boa comprehensão em quasi todos os particulares da influencia sobre o coração do systema nervoso extrínseco. Mas bem outra questão é a do automatismo cardiaco. E' inutil repetir que o coração pôde funcionar independente da innervação extrínseca, que tem sobretudo funcção reguladora. Mas a innervação extrínseca tem grande influencia sobre o trabalho do coração e foi demonstrada pela classica experiencia de Friedenthal, o qual retirou de um cão todos os nervos do coração, este animal viveu oito mezes, apresentando poucas differenças de um cão normal, e morreu por causa incidental, porém, não resistiu á corrida e á fadiga. Sobre o automatismo cardiaco o campo foi por muito tempo dividido

entre neurogenistas e myogenistas. Os primeiros diziam que o movimento de contracção era determinado pelos ganglios intracardiacos motores, os segundos diziam que a onda de contracção era gerada directamente nas fibras musculares. Apareceram as descobertas de Keith e Flack e de Tawara, que estabeleceram histologicamente a existencia de uma differenciação na intimidade do tecido muscular cardiaco. Onde se origina normalmente a onda de, contracção existe um tecido que mantem os caracteres de tecido embryonal. Um nó, o de Keith e Flack, se acha no lugar de desemboque da veia cava superior na auricula direita e d'aqui se origina a onda que se propaga a todo o coração; o nó de Tawara se acha logo acima da linha limitante as auriculas dos ventriculos e do mesmo se parte a onda de contracção quando seja eliminado o nó sinusal, o facto de differenciação histologica, o facto que a onda sae dos nós, o facto que sua supressão elimina a formação da onda dizem claramente que nos mesmos esta onda se gera, e como os nós são formações musculares se deduz que a genese da contracção cardiaca deve ter sua origem e sua causa na myocellula. Uma maior certeza d'isto se tem no facto que o rythmo originado no nó de Tawara é differente d'aquelle gerado do nó sinusal de Keith e Flack, porquanto aquelle é mais raro: isto sendo contrario a concepção de um factor nervoso unitario, nos leva a pensar que a genese está nas fibras musculares em relação á sua maneira de ser e de funcionar. Experiencias de diversos pharmacologistas, entre elles o professor Paulo de Carvalho, que honra pelo seu cuidado e sua honestidade nas pesquisas, a pharmacologia no Brasil, nos convencem do facto que se ligamos e separamos em um coração de rã perfuso em solução de Ringer, as auriculas secções, cada uma toma um rythmo proprio, cuja frequencia vae progressivamente diminuindo.

Estas secções demonstram que todo o tecido muscular das auriculas tem a propriedade de gerar ondas de contracção, mas que esta propriedade é maxima no desembocar das cavas, isto é, em correspondencia do seio que contem o nó de Keith e Flack. As partes collocadas abaixo deste seio são normalmente em repouso apparente, quando são percorridas por ondas de contracção que vêm de uma zona superior dotada de mais elevado automatismo. O automatismo das zonas inferiores se revela quando se impede a transmissão da onda inicial, mas em tal caso o rythmo é mais lento porque a faculdade do automatismo, isto é, da geração da onda da contracção, vae progresivamente diminuindo no tecido auricular em direcção do ventriculo. Isto acontece para o coração de rã. Para o coração dos mamiferos as cousas são menos simples devido á maior differenciação funcional das diversas partes. Todo um novo campo de actividade, nos promettem estes resultados, e das experiencias de Demoor

e Haberlandt, que demonstram conclusivamente como o automatismo cardiaco depende das variações humoraes e que interessam a extructura do tecido muscular cardiaco, em particular de sua parte menos diferenciada, isto é, do reticulo embryonal. Pesquisas de Demoor demonstram que as duas aurículas do coração de mamífero pulsam regularmente até que não sejam separadas completamente. Quando são separadas, a aurícula direita conserva o seu rythmo original, enquanto a esquerda pulsa irregularmente no rythmo e na força, com longos periodos de descanso. Se porém ao liquido em que está mergulhada a aurícula esquerda se junta um extracto da aurícula direita, nota-se logo que a aurícula esquerda readquire seu rythmo regular. Ultimamente se notou que a capacidade de formar estes principios regularizantes, não é distribuida uniformemente a toda a parede auricular, mas é maxima no tecido sinusal e nos tecidos que contêm o nó de Tawara e o feixe de His. Haberlandt fez experiencias analogas, não levando no liquido contendo a aurícula esquerda de mamífero o extracto da aurícula direita, mas adjuntando ao liquido circulante atravez a um coração de rã, o liquido no qual teriam pulsado por algum tempo o seio venoso e as cavas tambem de coração de rã: obtendo o effeito de augmentar a frequencia e amplitude das contracções do coração. Haberlandt pensou naturalmente que no tecido sinusal se forma uma substancia que funciona de estímulo para o coração e a chamou de hormonio sinusal, porque se forma particularmente no seio e não na ponta do coração que seja isolada é feita pulsar com estímulos de corrente induzida.

Mais tarde tambem Haberlandt achou que o tecido do sulco atrio-ventricular pôde produzir substancias estimulantes. E' certamente uma curiosa observação o facto que a ponta do coração, que não contêm ganglios nervosos, não forma substancias estimulantes. Muito importante é a observação de Demoor, que os extractos das aurículas não sejam especificas, isto é, que o extracto do coração de um mamífero age igualmente bem sobre a aurícula esquerda do coração de mamíferos de especie differente. Sobre a maneira de ser destas substancias estimulantes se dividem as opiniões de Demoor e Haberlandt. Este pensa que a substancia por elle estudada seja a mesma da de Demoor, mas parece que isto não é exacto! Os extractos de Demoor perdem facilmente grande parte de sua actividade na temperatura de 60°, enquanto que o principio extractivo de Haberlandt seria thermostistente, e sua actividade seria capaz de resistir em alcool pelo espaço de dias, é dialisavel, isto é, não de forma colloidal, de forma que não é nem uma substancia proteica, gordura ou cousa semelhante. E' insolúvel no ether e pôde com difficuldade ser dissolvida no chloroformio. E' parcialmente, mas não completamente, distruido pela exposição á luz fluorescente e ultravio-

leta, contrariamente á adrenalina e á substancia accelerante de Loewi. Em solução aquosa perde muito de sua actividade com a exposição a uma irradiação intensa de raios X, enquanto que porções isoladas do coração podem ser submettida á mesma radiação sem alteração de sua actividade, o que serve a pensar-se na hypotese que dentro do órgão a substancia seja effectivamente protegida contra a acção dos raios X. Em tentativas de applicação de sua descoberta Haberlandt preparou extractos de coração de boi e os provou inicialmente sobre o coração da rã, observando que em diluição de 1:1000 os mesmos exercem acção excitante, reforçam e regularizam o coração indemne. Podem tambem provocar uma fraca pulsação em corações completamente paralyzados, 2 — 4 dias depois de sua remoção do corpo do animal. Para não tornar longas essas notas e transformar sua indole, não citarei outros argumentos para provar que a differença que corre entre os extractos dos dois pesquisadores citados, em relação á sua acção physiologica, é que o extracto de Demoor provoca a contracção de tecido que possui automatismo insufficiente, enquanto que o extracto de Haberlandt, não é uma substancia produzida exclusivamente pelo coração, mas é produzida por outros órgãos e tecidos, como po rexemplo pelos outros musculos, e por outros processos de metabolismo além do metabolismo cardiaco. E assim dos trabalhos experimentaes destes lillustres pesquisadores chegou-se á introdução de um novo medicamento, o Lacarnol, que se pode definir o reconstituente physiologico do coração. O Lacarnol actua energicamente na dynamica circulatoria, e póde ser considerado o preventivo biologico da descompensação cardiaca e angor pectoris, actua pelo acido adenilico (ou adenosin) no mesmo contido, e agindo sobre as coronarias facilita a circulação no myocardio, evitando ou dilatando nos arterios-escleroses o apparecimento da myocardite. Fahrenkamp confirmou clinicamente sua efficacia na angina pectoris, na arhythmia com fibrillação atrial, e nós disturbios da conducção. Mas o que mais interessa conhecer, sobretudo do ponto de vista clinico é sobre qual districto vascular, o acido adenilico dos extractos musculares e do Lacarnol, exercem sua acção.

Hochrein e Keller, investigaram como varia a distribuição da massa sanguinea no tegumento e no cerebro. Registraram contemporaneamente a pressão carotidiana e nos membros posteriores do animal, de uma parte a corrente venosa proveniente dos musculos, de outra parte aquella proveniente dos musculos e da pelle, e puderam observar a verificação dos seguintes phenomenos ,após a injeção do extracto muscular: a) a pressão carotidiana se abaixa; b) a massa sanguinea proveniente das veias dos musculos do esqueleto augmenta; c) a massa sanguinea proveniente dos musculos e da pelle primeiro augmenta um

pouco, depois diminue grandemente. A conclusão que se tira e que este extracto exerce uma acção electiva sobre os vasos musculares no sentido de uma dilatação, emquanto que na cutis provoca uma vaso-constricção, lançando o sangue para o plexo sub-papillar. Estes resultados, são avalorados pela enorme dilatação capillar que se estabelece physiologicamente durante a estimulação in situ, phenomeno que se acompanha com um exalta-do metabolismo do acido adenilico. *Tambem os experimentos á cargo da circulação cerebral mostram que a corrente sanguinea atravez o encephalo é favoravelmente influenciada pelo Lacarnol, ou extractos semelhantes.* A importancia destes resultados está no facto que em relação de quanto se presume deve acontecer em condições normaes, parece realizavel therapeuticamente a possibilidade de regular o deslocamento da massa sanguinea, á periphéria do organismo, por acção de substancias que circulam no sangue e que exercem uma acção electiva sobre districtos circulatorios bem determinados, independente de uma intervenção qualquer das funções centraes (centros vaso-motores) emquanto que a pressão arterial fica invariavel. *Segundo a abalisada opinião de Hochreim e Keller, a indicação therapeutica do Lacarnol, seria desejavel em todos os casos de espasmos vasculares, hypertensão, alguns disturbios cardiacos compensados, o angor por espasmo das coronarias.* H. Rothmann com pesquisas clinicas em varios casos pathologicos demonstrou com os electrocardiogrammas, que o Lacarnol, diminue a frequencia, regulariza e reforça a actividade cardiaca. As bases scientificas, as demonstrações clinicas, fazem do Lacarnol uma poderosa arma therapeutica que na mão do pratico dará sempre os melhores resultados nos fins indicados, tornando realidade em muitos casos, o "*divinum opus est sedare dolorem*" e dando-lhe a sensação de um dever bem cumprido em defesa do seu cliente e de sua reputação. Murri repetia sempre: *Os bons medicamentos, fazem a reputação do medico!* A quitação da paz, interior... para o clinico só é possivel, quando ao bom diagnostico segue uma acertada therapeutica!

Endereço: Av. Luiz Antonio, 1863.

DRAGEAS

GRANULADOS

PEPTALMINE

MAGNESIADA

CHOLAGOGO

PERTURBAÇÕES
HEPATO-BILIARES
COLITES

Fabricada no Brasil com licença especial e sob o controle do
LABORATOIRE DES PRODUITS SCIENTIA-Paris

Unicos distribuidores para todo o Brasil
SOCIÉDAD ENILA LTDA.
174, Rue General Cosma - Caixa 484 - Rio
Correspondentes de JULIEN & ROUSSEAU-Paris

INSUFICIENCIA
HEPÁTICA
ENXAQUÉCAS

QUINO-PULMIN

FORMULA:

Chlorhydrato Basico de Quinina 0,030 grs.
Camphora 0,025 grs.

Em oleos essenciaes

INDICAÇÕES:

Bronchites agudas e Chronicas, Grippes, Broncho-Pneumonia, Pneumonia Lobar, Sarampo, Bronchectasias, Congestões Pulmonares Post-Operatorias, Pleurises Purulentas Interlobares.

AMPOLAS DE 1,2 cc.

LABORATORIO BRASILEIRO DE THERAPEUTICA LTDA.

RUA BRAULIO GOMES, 25 — TEL. 4-3217 — CAIXA POSTAL, 3018
SÃO PAULO

DEXTROPUR

Passou a denominar-se

*Mediante seu pedido
enviar-lhe-emos, com
prazer, Amostra e
Folheto Descriptivo.*



MAIZENA BRASIL S. A.

Matriz:
Caixa Postal 2972
São Paulo

Agencia:
Caixa Postal 3421
Rio de Janeiro

Na *bismuterapia* da SIFILIS destaca-se pelos notaveis efeitos |em qualquer de suas formas ou manifestações em *adultos* ou *crianças* o

NATROL

(*Tartaro bismutato de sodio*)

Producto hidrosoluvel. Atividade e tolerancia maximas. Facilidade de emprêgo. Ausencia de reações locais ou gerais.

Empôlas de 2 c.c. = 0,038 Bi

NATROL (pomada) - Cicatrizante, espirilicida de ação local.

CARLOS DA SILVA ARAUJO & CIA.

Caixa Postal, 163

Rio de Janeiro

Deposito em S. PAULO: Rua 11 de Agosto, 20

Drs.

*M. O. Roxo Nobre
e Raul Braga*

RADIOTHERAPIA

Instalação para tratamento radiologico, profundo e superficial. — Aplicações de doses fraccionadas e protraídas na therapeutica dos tumores. — Tratamento de affecções neurologicas, clinicas e post-operatorias. — Therapia superficial em todas as indicações dermatologicas.

Moderna aparelhagem Siemens e Reiniger

RUA SENADOR PAULO EGYDIO, 15.

SALAS 607-9.

PHONE: 2-5831

Das 14 ás 17 horas

MOVIMENTO SCIENTIFICO PAULISTA

Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo

SESSÃO DE 1 DE JUNHO

Presidente : PROF. FLAMINIO FAVERO

O TRATAMENTO RADIOLOGICO DOS MELANOBLASTOMAS — PROF. DONIZETTI. — O A. apresentou 14 casos dessa especie de tumores tratados no Instituto de Cancer de Milão, serviço do prof. Perucia. 8 doentes receberam tratamento mixto — cirurgia seguida de radiotherapia; e 6 doentes foram tratados já inicialmente pela radiologia. Os resultados do 2.º grupo são mais animadores. As recidivas difficilmente obedecem a qualquer tratamento e a biopsia e mesmo a punctura por meio de agulhas de radium devem ser evitadas. Preconisa o A. a radiotherapia á curta distancia, em que os resultados são ainda melhores, mesmo nos melanoblastomas, em que o prognostico é dos mais reservados.

Discussão — O dr. Oswaldo Portugal salientou o valor da escola do prof. Perucia da qual faz parte o orador; frizou a actualidade do thema e testemunhou a raridade dos melanoblastomas entre nós. O dr. Carlos

Botelho Filho referiu-se á radiotherapia, salientando os seus progressos, seja nas applicações á curta distancia, seja na telerradiotherapia.

SYNDROMES IATROGENAS NOS CARDIACOS — DR. BARBOSA CORREA. — O A. denomina assim os quadros clinicos dependentes da acção do medico. Se em todos os campos da medicina pode haver quadros da cujo apparecimento ou de cuja manutenção o medico é o principal responsavel, na cardiologia são multiplas as occasiões favorecedoras disso. Ora se trata de um erro de diagnostico que cria a angustia dos pseudos cardiacos; ora medicação mal orientada, com intoxicacões de symptomatologia varia; ora, finalmente, de um quadro em que dominam os elementos subjectivos, e que se manifesta de preferéncia nos hypertensos injusta ou exaggeradamente atemorizados pelo prognostico que lhe fez o medico ou pelo genero

IODEFIS

IODO PHYSIOLOGICO

PEPTIDIOS ABIURÉTICOS COM 66,6% DE IODO.
CADA AMPOLA DE 2 CC. CONTEM 10 CENTS.
DE IODO. — CAIXAS DE 10 AMPOLAS DE 2 CC.
VIA INTRA-MUSCULAR OU ENDOVENOSA.



INSTITUTO THERAPEUTICO ORLANDO RANGEL - RIO DE JANEIRO

de vida que lhe foi imposto. Estão neste ultimo caso os doentes obrigados a sacrificios inuteis de viagens para lugares baixos, com abandono da familia e onus pecuniario; o mesmo quadro se verifica nos individuos hypertensos submettidos a constantes medidas de pressão arterial por medicos que attribuem valor exagerado ás cifras manométricas. O A. é partidario da desnecessidade de cuidados exaggerados quanto á tomada frequente da pressão e ao temor da altitude. O A. relata alguns casos clinicos demonstrativos das varias modalidades da syndrome iatrógena. O meio de evitar taes inconvenientes na pratica é conhecer o medico as modernas directrizes diagnósticas e therapeuticas da cardiologia, e sobretudo adoptar na clinica orientação predominantemente psychologica.

QUADROS MICROSCÓPICOS DA SYPHILIS DO CORDÃO UMBELICAL E SEU SIGNIFICADO NA PATHOLOGIA DA GESTAÇÃO — DR. HILARIO VEIGA DE CARVALHO. — O A. apresenta os resultados das suas observações pessoas em que verificou os quadros que a syphilis acarreta para o cordão umbelical. Verificou infiltrados parvulares intersticiaes e perivasculares meso e endoarterites, phlebites e thromboses, illustrando esses diversos quadros com projecções de microphotogrammas originaes. Em seguida assignalou a importancia que taes lesões apresentam em face da idade do producto da concepção lembrando a sua intercorrença na interrupção da gravidez.

SESSÃO DE 10 DE JUNHO

Presidente : PROF. FLAMINIO FAVERO

A EVOLUÇÃO DA OTO-RHINO-LARYNGOLOGIA NACIONAL — PROF. JOÃO MARINHO.

— Começou o conferencista por declarar o sentimento inspirado de seu thema, o de reverenciar os grandes mortos que possibilitaram, por seus ensinamentos directos ou suggestões o surto actual de assignalado progresso na especialidade. Desenvolve brevemente, o conceito de Augusto Comte de "os vivos serem cada vez mais governados pelos mortos", definindo a humanidade como o conjunto das gerações passadas, presentes e futuras conjunto do qual se induzem dois attributos fundamentaes: o da solidariedade entre os vivos, continuidade e attributo proprio do conjunto, bem mais importante para a vida sem morte da humanidade. Remata a apreciação sobre esse ponto de estetica social com mostrar que os resultados intellectuaes, moraes e praticos da cooperação humana dependerem mais do concurso das gerações successivas que da so-

lidariedade das duas ou tres coexistentes na vida objectiva. Fundamenta nessa preliminar a razão de eliminar de seu estudo a geração vivente occupada no exercicio profissional da especialidade em affecção da garganta do nariz e dos ouvidos; se a um ou a outro vulto contemporaneo se refere, é para melhor accentuar o quanto o adiantamento actual delles fica a dever ao relativo do antepassado, a quem o juizo leviano estranha de "atrasados" por não cahir na contingencia da sabedoria a tornar-se fixa pela morte, que a subtrah de todo augmento. Sob essa luz estuda grandes typos preteritos da especialidade, cada qual dentro das possibilidades do seu tempo, pois, accrescenta, a ninguém é dado progredir nem regredir á vontade. Divide a these proposta em duas partes. Na primeira historia a evolução da oto-rhino-laryngologia no estrangeiro, com particularidade em Vienna desde o apparecimento com Czermak em 1860, o desenvolvimento moroso

della até a descoberta da anesthesia local pela cocaina, em 1884 dahi por diante accentuadas as possibilidades de therapeutica cirurgica, estendida, com a sua substituição da cocaina pela menos toxica novocaina aproveitada por Braun ás grandes intervenções da especialidade actual indolores sem anesthesia geral precisas, seguras, exangues rapidas, desaparecidas do acto operatorio as mortes por "choque" do tempo do chloroformio ou do ether. Na segunda demostra-se em mostrar de como a evolução no Brasil acompanha a primeira, e revê os vultos de Gama Lobo, Hilario de Gouvêa, de quem relata episodios edificantes de sua vida consagrada ao beneficio social "cathedratico de duas cadeiras e orientador de duas reformas fundamentaes do ensino medico, de uma das quaes foi o organisador"; demora-se com particular veneração e affecto na personalidade de quem chamou seu Mestre dr. Guedes de Mello e a quem a modestia não permittiu renome á altura do merecimento, e lembra a proposito que essa virtude é um bello adorno, comtudo sem elle vac-se mais longe. Passa á contemplação de outros contemporaneos dessa época drs. Azevedo Macedo, Manso Sayão, Peçault, Leonel da Rocha, Leal Junior, reproduzindo acerea de Carneiro da Cunha primoroso retrato da lavra de seu companheiro de longos annos na Santa Casa do Rio de Janeiro, o eminente oto-rhino-laryngologista carioca dr. Aprigio do Rego Lopes. Relem-

bra os vultos venerandos dos drs. Adolpho Gatti, De Marchi. Ataliba Florence, Souza Castro, Bueno de Miranda, Lindenberg, nos quaes pouco se demora por confiar mais na historia delles relatada pelo digno representante da oto-rhino-laryngologia em São Paulo dr. J. J. da Nova, da admiração dos collegas em todo o Brasil.

Remata a conferencia descrevendo aos ouvintes a excellente impressão trazida de Campinas, onde, na recém-criada "Clinica Oto-Rhino-Laryngologica" os seus dirigentes realisam o desiderato de attender, no mesmo edificio a clientela numerosa, juntamente com a de pobres, em "tempo integral", o que lhes permite pôr em acção o espirito da organização hospitalar moderna: tratar o doente, ensinar medicina e facilitar a pesquisa. E conclue: Meus nobres e queridos collegas paulistas, ou decidis a tratar os vossos doentes de garganta, nariz e ouvidos com conforto e rendimento de actividade profissional a par de Campinas, ou Campinas vos leva á palma. E aos nossos collegas do Rio, tambem, a uma hora e pouco pelo ar... Tão adiantado já nos andam os recursos therapeuticos da especialidade que o novo Instituto de que ireis amanha lançar a pedra fundamental será dirigido por tres especialistas distinctos: um da laryngologia e esophago-bronchotracheoscopia; outro, rhinologista e o terceiro otologista. Reuni-vos tres a tres e Campinas não ficará a sós no campo do vosso progressista São Paulo.

SESSÃO DE 15 DE JUNHO

Presidente: PROF. CELESTINO BOURROUL

DA SOROTHERAPIA INTENSIVA NA DIPHTERIA — PROF. JOÃO MARINHO. — O orador demonstrou á luz de trabalhos experimentaes o desarrazoado clinico das altas doses de soro no tratamento da diphteria, quando bastaria com larga margem ao effeito therapeutico dosagem muito menor. Dividiu os doentes

em casos leves, de mediana gravidade e graves, propondo a cada grupo doses de 5 a 10.000 unidades antitoxicas: 10 a 20.000 30 a 30.000. Considerou a conveniencia da quantia a ser injectada de uma só vez em injectação unica e terminou suggerindo a possibilidade dos casos de "diphteria maligna" provirem das doses mas-

siças e repetidas, ao uso actual da sorotherapia anti-diphtherica.

DA SYNDROME DO CABO DO MARTELLO NA HYPERTENSÃO ARTERIAL — Prof. JOÃO MARINHO. — Discorreu sobre o signal otoscopico do cabo do martelo na hypertensão arterial, estudou, em contribuição original, por seu assistente e livre docente, dr. Aristides Monteiro, da Faculdade do Rio de Janeiro, o signal encontrado com as zoadas, dores de cabeça, vertigens, para a re-

gião da nuca, mais de uma vez. Faz considerações acerca da pathogenia na congestão do martelo (na cadeia de ossinhos do ouvido medio). Concluindo propoz a dar-se ao complexo symptomatico o nome de "syndrome do cabo do martelo na hypertensão arterial" ou "syndrome de Aristides Monteiro". Pode a syndrome tornar-se mais complexa enriquecida de outros symptomas da hypertensão, hemorrhagias, accidentes oculares, etc.

Associação Paulista de Medicina

SECÇÃO DE NEURO-PSYCHIATRIA, EM 5 DE MARÇO

Presidente : DR. PAULINO W. LONGO

CORPO EXTRANHO (LAMINA DE PUNHAL) ENCRAVADO NO CEREBRO DURANTE 38 ANOS. REACÇÕES TARDIAS OPERAÇÃO CURA — Prof. A. C. PACHECO E SILVA. — O A. apresentou a interessante observação de um individuo que, ha 38 annos soffrera uma punhalada na cabeça ao nivel da região parietal esquerda, sem consequências immediatas de importância. Muitos annos depois passou a soffrer nauseas frequentes acompanhadas de azias e cephalea intensa. Assim correu muitos consultorios medicos com diagnosticos diversos e chegou mesmo a fazer uma viagem á Europa, á procura de especialistas que pudessem resolver o seu caso. Sempre fôra tratado do estomago, do figado a que attribuiam os seus males. Trazia mesmo, na occasião em que procurara o consultorio do A., as radiographias do estomago e duodeno que aliás revelavam completa normalidade. Entretanto, a dor de cabeça intensa que mais se exacerbava, provocava vomitos, fez com que o A. solicitasse uma radiographia do craneo, onde claramente se via o corpo extranho penetrado no cerebro, lo-

go abaixo da calota craneana. Só então foi relacionado o accidente soffrido ha 38 annos com os actuaes symptomas. A operação foi simples e constituiu apenas na incisão do couro cabelludo e extracção da ponta de punhal, com uma pinça, em virtude de sua localização muito superficial. Executou-a o prof. D. Vannucci. Desde então, Dezembro de 1936, o paciente vem passando bem, sem apresentar mais os symptomas de que antes era portador.

Commentarios : O prof. H. Roxo considerou o trabalho exposto pelo A., tão claro e demonstrativo, que poderia ser posto fora de discussão. Entretanto, o prof. Pacheco e Silva, insistiu para que assim não fizesse, no desejo de se respeitarem as tradições da Casa. Suggestiu mesmo a satisfação de ouvir o parecer do prof. Vampré, presente á reunião e cuja experiencia sobre o assumpto era grande.

O prof. Vampré referiu que poderia ser completada a cura do doente, se por acaso sobreviesse recidiva, com o emprego da radiotherapia profunda. Relatou mesmo que, em sua enfermaria, teve uma doente que, ha 4 annos, conservava um pedaço de tesou-

ra na columna vertebral, tendo ficado paraplegica e com o syndrome de Brown-Sequard, sem que soubesse da existencia desse corpo extranho, causador de tantos disturbios. Isto mostra a importancia do exame radiologico em casos de tal natureza. Referiu ainda que ha algum tempo, juntamente com o dr. Zephirino do Amaral, observára um doente que havia tomado um tiro na cabeça, trazendo no momento do exame a bala na mão e que fora extrahida no proprio local o accidente, em virtude de sua localização muito superficial. Entretanto, uma radiographia do craneo mostrou a existencia de uma segunda bala, que foi então extrahida. O exame minucioso da cabeça permittiu a verificação de um orificio de penetração do projectil e a conclusão cabivel no caso é que o paciente fora alvejado duas vezes, sendo que as duas balas penetraram pelo mesmo orificio. Lembrou o caso referido por Guillain de um soldado que, subitamente, sentiu forte dor nas costas, ficando immediatamente paraplegico, para fallecer logo depois. Feita a autopsia encontrou-se uma bala na medulla. Não havia porém ferimento algum no tegumento cutaneo, que pudesse indicar o ponto de penetração da bala.

O prof. H. Roxo recordou, a proposito, a insistencia que faz o prof. Guillain sobre a necessidade de se fazer um exame minucioso em todos os casos dessa natureza para poder firmar o diagnostico, pois, acrescentava, doente mal curado era doente mal diagnosticado.

O prof. Pacheco e Silva completou as informações sobre o caso apresentado, com o esclarecimento de que, no periodo post-operatorio, prescreveu pequenas doses de luminal ao paciente.

MENINGITE AGUDA ASEPTICA - PRODUZIDA POR PUNÇÃO LOMBAR - DR. OSWALDO LANGE. — O A. apresentou duas observações em que a punção lombar foi seguida, immediata-

mente de accidentes de typo meningitico agudo. Nos dois casos a symptomatologia desapareceu totalmente depois de 3 dias. Em um dos casos o exame do liquor, praticado durante o periodo reaccional, mostrou os caracteristicos humoraes da meningite aguda. A proposito desta ultima observação em que a doente era heredo-luetica, o A. discutiu a pathogeniado accidente a reactividade das reacções liquoricas do typo luetico e os caracteristicos morphologicos dos elementos cellulares encontrados durante o periodo reaccional.

Commentarios : O prof. H. Roxo informou que teve já a oportunidade de observar em um doente com esclerose em placas incipiente, o apparecimento de um processo de meningite logo depois da punção lombar, muito embora todos os rigores de tecnica e asepsia fossem observados na extracção do liquor.

O dr. Mario Yahn recordou que quando, juntamente com os seus collegas do Hospital de Juquery, estudou os methodos encephalographicos na demencia precoce, teve um caso em que logo após a introdução do ar por via sub-occipital, surgiram francos symptomas de meningite. Algumas horas mais tarde sobreveiu edema agudo do pulmão vindo o paciente a fallecer no dia seguinte. A autopsia revelou a existencia de uma myocardite e de numerosos calculos na visicula biliar ao lado das lesões meningeas e pulmonares. Ora é conhecida a facilidade com que as lesões hepaticas ou biliares condicionam a congestão pulmonar. A calculose com a myocardite explicavam bem o edema agudo, causa da morte mas não eram bastante fortes para justificar a meningite. Os casos do dr. Lange veem, até certo ponto justificar a complicação immediata apresentada pelo doente e que foi a meningite. E' muito provavel que o exito letal não se desse se não tivesse havido a complicação pulmonar e seria de se esperar que essa meningite asepti-

tica regredisse totalmente. Pelo menos é nesse sentido que nos faz pensar a comunicação muito interessante do dr. Lange.

O dr. Lange agradeceu a todos os que commentaram o seu trabalho e acrescentou que a autopsia de doentes fallecidos logo após a punção lombar tem revelado a existencia de congestão pulmonar, coisa que não acontece com a punção sub-occipital.

INDICAÇÕES FORNECIDAS PELO EXAME DO LIQUOR PARA A PROPHYLAXIA DA NEURO-LUES — DR. O. LANGE

— Foram apresentadas pelo A., duas observações de doentes syphiliticos com sôro-reacção de Wassermann resistente ao tratamento. Os exames do liquido cephalorachidiano mostraram alterações graves que conduziam ao diagnostico de neuro-lues pré-clínica. Com o tratamento chimio-therapico intensivo associado ao hemostyl, em ambos os doentes, as soros-reacções de Wassermann e de Kahn se tornaram negativas apesar disso, nestes pacientes a neuro-lues se firmou progressivamente terminando ambos com paralyasia geral progressiva. Commentando o seu trabalho o A. salientou a importancia do exame do liquor, negando qualquer valor prognostico ao facto de se terem negativamente as reacções no sôro sanguineo.

Commentario : Disse o prof. H. Roxo admittir que o trabalho do A. nos vem mostrar o interesse que ha em se fazer o exame do liquor nos antigos syphiliticos. A esse respeito já teve a oportunidade de se referir ás medidas prophylacticas que se praticam em Vienna, com o fim de se julgar da possibilidade de uma lues latente evoluir para as formas nervosas. Tambem no Rio de Janeiro, de modo modelar no serviço do prof. Rabello, essa conducta vem sendo seguida com os melhores resultados. O proprio prof. Mingazzini em certa occasião, mostrou ao prof. Roxo a necessidade e a vantagem de se fazer systematicamente o exame do liquor já

não nos lueticos com a forma latente, mas nas proprias pessoas que têm relações de familia com paralyticos geraes.

PERMEABILIDADE DA BARREIRA HEMOLIQUEURICA EM 35 CASOS DE NEURO-SYPHILIS. SUA VARIAÇÃO COM A PYRETOTHERAPIA. CONTROLE PELAS PROVAS DO BROMO E DO CHLORO —

DRS. PAULO P. PUPO e J. A. SILVA. — Os A. A. estudam, com os tests do bromo (Walter) e do chloro, a permeabilidade da barreira na syphilis nervosa, antes de qualquer therapeutica e sua variação, comparativamente com os dados serologicos e clinicos, após therapeutica especifica. Apresentam 20 observações com exames antes e após a pyreto-therapia e 15 exames somente antes deste tratamento. Finalmente chegam ás seguintes conclusões: 1.º) E' coisa fóra de duvida a existencia de uma barreira sangue-liquor, cujo substracto é representado pelas paredes dos capillares e pelos elementos connectivos (SRE) que a envolvem; 2.º) A existencia da barreira liquor SNC é inconteste, mas a da barreira sangue SNC é duvidosa; 3.º) O equilibrio osmotico existe entre sangue liquor, não sendo entretanto, as leis do Donnan sufficientes para explicar a metabolismo entre os dois meios; 4.º) Toda causa irritativa das meningites pode provocar augmento de permeabilidade da barreira sangue-liquor; 5.º) O methodo do bromo de Walter nos proporciona resultados constantes e são sensiveis ás pequenas variações da permeabilidade, sendo, portanto util para o controle desta, sob o ponto de vista clinico; 6.º) O methodo do chloro isolado tem tambem seu valor, mas juntamente com o do bromo nos dá resultados apreciaveis; 7.º) Na syphilis nervosa, em 62,85% dos casos o PQ do bromo esteve abaixo dos limites normaes e o do chloro em 70,3% esteve acima delles indicando ambos os resultados uma permeabilidade augmentada; 8.º)

Com a pyretotherapie a PQ do bromo ascendeu em 70% dos casos; 9.º) O PQ do chloro modificou-se paralelamente ao bromo; 10.º) A melhoria da permeabilidade nem sempre foi seguida de melhoria do quadro clinico. Para o lado neurologico, a cytologia mostrou-se mais sensivel e, em segundo lugar, as globulinas e o benjoim colloidal. A albumina e a RW foram as mais rebeldes; 11.º) Entretanto nos casos de evolução clinica favoravel, houve sempre melhoria da permeabilidade; 12.º) O PQ do bromo para o liquor de punção sub-occipital, foi em 85,8% das provas, superior ao liquor de punção lombar, sendo a media dessa differença 0,471 antes da pyretotherapie e 0,528 depois. Não são tiradas conclusões sobre seus limites de variação normal por terem sido os trabalhos em casos pathologicos.

MODERNOS TRATAMENTOS DA ESCHIZOPHRENIA -

DR. MARIO YAHN. — O A., considerando a elevada projecção do prof. Roxo na psychiatria nacional, onde introduziu diversos processos de tratamento das psychoses, pediu licença ao prof. da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, para offerecer-lhe o seu trabalho que opportunamente será publicado na Revista da Associação. Começou examinando a importancia social e especial da eschizophrenia, preocupando-se com o seu conceito, para rever rapidamente as opiniões de Kraepelin e Bleuler: detem-se com mais vagar na analyse dos limites nosographicos, factor importante na individualização do assumpto. Apega-se com predilecção á orientação de Kretschmer-Mauz. Em seguida com o fim de dar maior segurança ao estudo dos resultados que se possam obter com os multiplos methodos therapeuticos, estabeleceu, como factor capital a uma observação scientifica, a necessidade de se precisar o diagnostico, valendo-se das informações sobre a hereditariedade, do quadro cli-

nico e do typo somatico. Estes elementos permittem, em parte, prever a evolução provavel da enfermidade, que se pode fazer por surtos ou de modo catastrophico. Tambem a duração da enfermidade, como as formas clinicas e a possibilidade de remissões expontaneas são revistas. Passa ao estudo dos processos therapeuticos. Primeiramente considerou a malariotherapia, cujos resultados inconstantes, contradictorios e precarios fazem com que ocupe um plano secundario na escala dos valores effectivos. Acrescenta que muito mais promissores são os modernos processos therapeuticos especificos da eschizophrenia. São elles: o processo de von Meduna ou convulsotherapia, o de Galant ou tratamento pelo sangue de placenta e o de Sakel, com a provocação do coma hypoglycemicum pela insulina. Ha entre todos estes modernos tratamentos de que o A. dá a technica, os accidentes possiveis e os resultados estatísticos obtidos até ao momento, certas relações no modo de acção. Julga ainda como provaveis os successos futuros desses methodos, principalmente o da insulina e o do cardiazol, que abrem um novo sector de estudos no campo da pathologia mental, descortinando esperanças até então insuspeitas. Seu trabalho tem por fim o estudo critico e de divulgação, principalmente o de divulgação.

Commentarios: O Professor H. Roxo agradeceu a homenagem que o communicante lhe prestou e, para demonstrar o seu interesse pelo assumpto, dispõe-se a fazer alguns commentarios sobre o methodo de Sakel, que vem applicando na sua clinica hospitalar, com resultados animadores, muito embora nenhuma communicação haja ainda feito a respeito. Expressiu-se então longamente sobre a sua experiencia, expondo os casos mais interessantes que teve a oportunidade de observar. Em resumo, disse o que se segue: — O tratamento de Sakel é feito por nós em 4 phases:

1.ª phase) 3 vezes por dia são applicadas de 15 a 40 unidades de insulina. A injeção deve ser feita 2 horas depois da comida e com intervallos de 4 horas de uma para outra. Cada dia augmenta-se de 5 a 10 unidades, até que haja o choque. A primeira injeção deve ser dada ás 7 horas da manhã. O doente deve ficar 4 horas sem comer, depois da injeção. Deve-se sempre tomar o pulso, medir a pressão arterial, pesquisar a glycemia. - **2.ª phase)** Consiste na provocação de choques hypoglycemicos graves. Ha a principio suores profundos, somnolencia progressiva, interompida por crises de excitação psychica. Notam-se tambem myocelomias, pequenas crises convulsivas, tremores generalizados. As doses de insulina, que variam então de 40 a 190 unidades, passam a ser dadas apenas uma vez cada dia. As injeções são diarias, com um dia de repouso em cada semana. Pode-se deixar o doente em coma de 30 minutos a uma hora e meia. Interrompe-se o coma com ingestão de hydratos de carbono, pela sonda nasal. As doses variam para cada pessoa. Esta phase costuma durar de 4 a 6 semanas. No momento em que se dá o choque hypoglycêmico este pode traduzir-se por crises epileptiformes, o que traduz um feitio grave, indicando-se então obrigatoriamente a interrupção da hypoglycemia. **3.ª phase)** O doente não recebe insulina ou apenas lhe são administradas quantidades muito diminutas. - **4.ª phase)** Phase de paralyzação de Sakel. Injeção de pequenas doses, no limite de tolerancia. Sua duração é de 8 dias. Sakel recommenda ter á mão um estojo com solução de dextrose e tonico-cardiacas. Em caso de perigo fazer a injeção de assucar intra-venosa, ou introduzir-se pela sonda nasal 100 grs. de assucar dissolvido em agua ou leite. Quando o doente estiver em coma, é mais prudente fazel-o sentar-se e manter a cabeça inclinada para diante afim de que a saliva possa escorrer pela bocca entre-aberta, para se evi-

tar assim a possibilidade de uma pneumonia. Se sobrevem crise epileptica forte, injeção de adrenalina. Se ha vomitos, 15 gottas de solução millesimal de sulfato neutro de atropina. A glycemia não desce em geral, a menos de 40 milligrammas por cento. Deve-se interromper o choque quando o pulso se mostrar fraco ou muito rapido, quando houver fortes ataques, espasmo laryngeal, palidez exaggerada, disturbios respiratorios. Excepto nos casos de estupor, não se deve interromper a hypoglycemia quando ha actividade psychomotora ou psychose activada. Diz Sakel que o doente pode ficar nesta phase. E' possivel haver reactivação das perturbações mentaes pela insulina. Sakel assignala 3 mortes em 200 casos e 88% de curas ou pelo menos melhoras sensiveis. Isabel Wilson demonstrou que nos tres casos de morte que figuram na estatistica de Sakel em grande parte influui a falta de assistencia medica. Num, o choque hypoglycêmico occorreu alta noite e não foi presentido, noutro houve morte subita, pois o doente era portador ha tempo de esclerose das coronarias, não diagnosticada antes; no terceiro houve uma necrose do pancreas. Sakel diz ser ainda problematico o modo pelo qual actua o choque insulínico. Fala porém numa acção especifica de insulina sobre a psychose, activando a volta á normalidade. Na estatistica de Dusik e Sakel, de 104 casos, houve nos doentes recentes 86% de remissão, estando todos aptos para o trabalho depois de cura, e nos doentes antigos, 45% de remissões que levaram os individuos a condição de vida compativel com a necessidade do trabalho.

O dr. J. Nascimento de A. Prado, disse que no Hospital de Juquery tem praticado todos esses methodos de tratamento com resultados precarios, talvez em virtude de elementos pouco apropriados, mas que assim mesmo pôde observar cousas interessantes. Em um doente eschizophrenico.

Gercaïnal

CIBA



POMADA ANALGESICA E ANTI-
PRURIGINOSA DE EFEITOS
SEGUROS E PROLONGADOS

ECZEMAS
HEMORRHOIDES
ULCERAS DA PERNA
QUEIMADURAS
CHAGAS POR DECUBITO
PRURIDOS, ETC.

BISNAGAS COM 20 grs.

PRODUCTOS CHIMICOS CIBA LTDA.
SÃO PAULO
CAIXA POSTAL 3678
RIO DE JANEIRO
CAIXA POSTAL 3437



VANIÓBIS

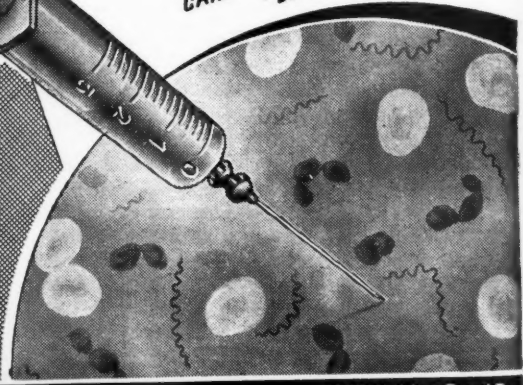
ASSOCIAÇÃO IODO-BISMUTO-VANADO-
CÁLCICA EM VEÍCULO AQUOSO

SÍFILIS EM SUAS VARIADAS MODALIDADES

ALÉM DE ENÉRGICO ESPIRILICIDA
APRESENTA NOTÁVEL VALOR
TÔNICO, ANULANDO A AÇÃO
DEPRESSIVA DO BISMUTO

AÇÃO IMEDIATA
APLICAÇÃO INDOLOR

CAIXA COM 12 EMPÔLAS
DE 3 CC.



GRANADO & CIA

R. 1º DE MARÇO 14, 16 E 18
RIO DE JANEIRO BRASIL

forma paranoide, applicou o tratamento com sangue de placenta e formou-se um enorme abcesso na nadeja; o curioso é que enquanto persistiu a suppuração o doente permaneceu em remissão completa mas, logo que houve a

cicatrização, retornaram os delirios, voltando o paciente ao estado anterior. Também empregou o oleo camphorado, associado ao Cardiazol, a insulinothérapie, mas os resultados foram sempre inferiores aos que esperava.

SECÇÃO DE CIRURGIA, EM 10 DE MARÇO

Presidente: DR. J. SOARES HUNGRIA

INFECÇÃO GENITAL CONCEPCIONAL LATENTE. GONOCOCCIA CONCEPCIONAL -

DR. AUGUSTO VERGELY. — OA. expoz um processo de infecção genital na mulher, não descripto até agora. Uma moça sem passado de infecção genital, casa-se com um homem dado como são, mas tendo tido anteriormente uma gonorrhéa. Poucos mezes depois de um parto, a mulher se queixa de dores nas juntas, nas cadeiras, nos pés, nas costas, na cabeça, palpitações, tonturas, insomnias — certas dermatoses podem também apparecer: simples prurido, urticaria, edema de Quinke, eczemas, acne, furunculos, pyodermites, etc. O exame clinico do aparelho genito-urinario é frequentemente negativo. Os diagnosticos mais diversos são aventados: "acido urico", arthritismo, syphilis, tuberculose, cardiopathia appendicite etc., a mucosa nasal é cauterizada as amygdalas extrahidas, os dentes suspeitos arrancados sem resultado. A chegada da menopausa faz pensar em insufficiencia endocrinica; mas a opotherapie é efficaç. Trata-se na verdade de uma infecção do fundo uterino e da parte intersticial das trompas occorrida no acto da concepção por um homem portador de uma spermacystite blenorragica latente. Só a desinfeção do fundo uterino por antisepticos apropriados pode curar completamente essa doente.

Commentarios: O dr. Santa Maria referiu não poder corroborar "in totum" a opinião do A. mas pensa que todo individuo portador de uma gonococcia, po-

de ter uma infecção da vesicula seminal e em grande numero de casos tem-se verificado a presença de gonococcus não só pelo processo aspiratorio como pela expressão da vesicula. Pelo exame bacterioscopico, bacteriologico, e cytologico verifica-se que o espermatozoide ou está fragmentado, ou então lesado, nunca uniforme, e a premissa de Luys vem sendo confirmada, de que o espermatozoide sendo atacado pelo germen poderá ser influenciado pelo mesmo e ser vehiculador da infecção na mulher.

O dr. Soares Hungria felicitou o A., esperando que nas proximas reuniões continue a trazer novos trabalhos.

SOBRE DOIS CASOS DE STRUMITE SUPPURADA COM APRESENTAÇÃO DE DOIS DOENTES -

DRS. J. SOARES HUNGRIA e DOMINGOS DELASCIO. — Os AA. apresentaram uma observação sobre a strumite suppurada rara entre nós. Documentaram-na com radiographias, metabolismismo, cardiogrammas e outros exames clinicos illustrativos omitindo o histopathologico, julgado dispensavel. Tratava-se de uma doente com mais de 60 annos de idade, operada 2 mezes após o apparecimento da infecção. A operação foi feita de urgencia no dia em que a doente, muito intoxicada, se apresentou á consulta. Em menos de um mez a doente se encontrava completamente curada, tendo engordado 11 kilos.

Commentarios: O dr. Mario Ottobriini disse que o caso apresentado é interessantissimo, não

só pela precisão do diagnostico, como tambem pla intervenção que teve o mais feliz exito. Nunca teve oportunidade de observar casos de strumite suppurada, mas ha pouco tempo pôde observar dois casos de thyreoidite, sendo que o primeiro apresentava uma tumefacção da glandula. Com applicações quentes e administração de iodo o processo cedeu. Comtudo a região ficou inteiramente fibrosada. Ha pouco tempo um outro doente que apresentava ligeiro bocio com exophthalmia e phenomenos dolorosos e inflammatorios ao nivel da glandula, com applicações de iodo apresentou melhoras. Não modificou o tratamento já instituido por outro collega. No momento não tem mais noticias dessa paciente. Entre as complicações que podem attingir a thyreoide o que muito bem foi focalizada pelos AA., a da hemorrhagia intersticial se destaca por ser um accidente que precisa intervenção immediata. Quanto á degeneração maligna da thyreoide, tivemos um caso interessante com metastases para o lado do frontal, tendo dado uma radiographia com aspecto de agulhas osseas radiadas. Curioso é que num trabalho classico de cirurgia tambem deparámos com um caso de metastase igual e da mesma localização.

O prof. Raphael de Barros desejava apenas fazer uma suggestão ao trabalho tão brilhantemente apresentado, sobre o dia-

gnostico differencial, em que os AA. omittiram de abordar a possibilidade de se tratar de um chondroma calcificado.

O dr. Zephirino Amaral achou ambos os casos muito interessantes, principalmente o 1.º, que parecia um carcinoma ulcerado, mas que entretanto teve um desfecho feliz. Já teve alguns casos de strumite suppurada, que se resolveram pela abertura e drenagem porém em alguns casos, após a abertura e drenagem fica uma fistula rebelde aos tratamentos habituaes, sendo mesmo necessario uma thyreoidectomy parcial para se resolver o caso. Lembrou ainda um caso de threoidite suppurada recidivante pelo facto de haver concomitantemente uma fistula branchial. Felicita os AA. não sómente pela brilhante exposição de materia como tambem pelo feliz exito cirurgico.

O dr. Domingos Delascio disse que o dr. Ottobriani referiu que as thyreoidites suppuradas talvez sejam raras, mas o mesmo não se passa com as insuppuradas. Quanto ao cancer da thyreoide, lembrará que em sua phase vegetativa intra-capsular pode dar metastases. Ao prof. Raphael de Barros, agradece a suggestão, perfeitamente cabivel ao caso. Ao dr. Zephirino agradece os commentarios, que focalizaram muito bem os abcessos residuaes, as fistulas branchiaes, requerendo sempre uma strumectomy posterior.

SECÇÃO DE DERMATOLOGIA E SYPHILIGRAPHIA, EM 11 DE MARÇO

ESTADO ACTUAL DA QUESTÃO DAS RECTITES ESTENOSANTES NA LYMPHO-GRANULOMATOSE INGUINAL (conferencia) — PROF. EDMUNDO VASCONCELLOS. — O A. abordou o diagnostico etiologico, cuja exactidão ainda não está bem determinada, excluindo diversas causas. Cita a opinião de Frey de que a transmissão tessidul do virus ainda não foi feita. Tem a impres-

Presidente: PROF. AGUIAR PUPO

são que no caso apresentado se demonstra, pela primeira vez, objectivamente, a presença do virus, representado pelas inclusões. Esse resultado que obteve coincide integralmente com a descripção de AA. japonezes. Em seu trabalho ainda ficou demonstrado, pela primeira vez (ao menos publicado), de uma perfuração do recto na gordura perirectal. Detem-se o A. ainda em considerações anatomo-

micas, em dispositivos exhibidos, tecendo tambem comentarios nas duas radiographias pertencentes ao caso, concluindo pelo seguinte : a) o factor etiologico parece ter sido demonstrado, dado a prova objectiva, que obteve, tendo exhibido desenhos obtidos no laboratorio de Histologia da Faculdade quando foram muito bem estudadas as inclusões encontradas ; b) a evolução clinica, trata-se de uma pelvi-rectite e não como fazia suppor uma pelvi-cellulite ; c) as lesões de evolução alta podem provocar perfuração rectal.

Commentarios : O dr. Scavone pediu ao A., detalhes sobre a technica cirurgica, pois, em Paris, observam-se resultados desastrosos e em geral o tratamento lá nesses casos se tem resumido em applicações locais.

Disse o prof. Vasconcellos que é muito difficil encamar, de modo global, o problema, porque requer tempo e sendo uma sessão de dermatologia, abordou apenas o problema etiologico. Os francezes estão operando mal e para a

confirmação dessa minha asserção basta observarmos as pranchas desse livro, onde estão delineadas operações muito mal orientadas. Em nossos casos temos sempre cortado o esphincter, mas o resultado dependerá sempre do esphincter estar ou não tomado, pois o doente poderá ficar com um anus perineal incontinente, o que seria um attentado ás condições sociaes do paciente. Quanto á medicação topica, os AA. ou pelo menos a maioria, estão de accordo que com esse meio therapeutico não se consegue cura alguma.

O prof. Aguiar Pupo, antes de encerrar a reunião, agradeceu ao A., a brilhante conferencia, que veio de muito alargar a visão da dermatologia, vindo nos adverter da necessidade que temos da collaboração precoce dos demais especialistas, evitando assim de sómente curarmos as lesões cutaneas, descurando da repercussão que essas mesmas lesões podem determinar no resto do organismo.

SECÇÃO DE PEDIATRIA, EM 12 DE MARÇO

Presidente : DR. PEDRO DE ALCANTARA

UM CASO RARO DE DEFORMIDADE CONGENITA - DRS. ESPIRITO SANTO e CARMO MAZILLI. — O trabalho foi commentado pelo dr. Pedro de Alcantara o qual disse ser difficil classificar a anomalia que apresentava a doentinha, objecto da comunicação. Pensa acertada a designação dada pelo dr. Carmo Mazilli.

O dr. João F. Barreto felicitou os drs. Espirito Santo e Carmo Mazilli pela brilhante comunicação. Lembrou o caso de um vendedor de bilhetes de loteria que acredita se assemelha ao caso apresentado. Achou que pode incluir esse caso de deformidade no grupo das degenerações multiplas.

SOBRE 70 CASOS DE ENURESE NOCTURNA E SEU TRATAMENTO PELOS SAES DE

CALCIO - DR. PEDRO REFINETTI. — Commentando o trabalho, o dr. Gomes de Mattos disse que a principio julgava inefficaz a acção do gluconato de calcio. Convenceu-se, posteriormente, do seu grande valor. Não acredita no tratamento suggestivo e nos regimens alimentares propostos pelos AA. O dr. João F. Barreto disse que o objectivo do seu commentario não é de critica e sim para illustração pessoal. Perguntou : 1.º) Se foram feitos exames de urina, nos casos de polakiuria, para saber se se trata de cystite ou não ; 2.º) Pensa ser muito curto o prazo de observação dos doentes após a ultima injectão ; 3.º) Se ha um desequilibrio entre o potassio e o calcio no sangue que acarreta como consequencia a enurese, julga que, como uma a tres injectões de calcio não será

sufficiente para restabelecer o equilibrio; 4.º) No caso de maior numero de injeções pergunta se o equilibrio é definitivo e se com a eliminação do calcio o desequilibrio não surgirá novamente e, consequentemente, a enurese; 5.º) No caso de applicação de raios ultra-violeta não houve suggestão?

Disse o dr. Leme da Fonseca observar no ambulatorio do Pavilhão Condessa Penteado casos de enurese, e com o auxilio dos raios X pôde constatar a presença de espina bifida em alguns delles. Quando isto acontece o doentinho é encaminhado para o Pavilhão de Cirurgia Infantil para o tratamento adequado. Lembrou ao dr. Refinetti a possibilidade dos casos rebeldes ao tratamento serem devidos a espina bifida.

O dr. Espirito Santo felicitou o dr. Refinetti pelo seu estudo minucioso e bem documentado. Perguntou se foi feito em todos os doentes o methodo educativo. Informou ter obtido muito bons resultados com esse methodo, administrando concomitantemente saes do calcio. Chamou a attenção para as crianças neuropathas. Achou interessante a coincidência da enurese com o accesso febril; pensa que isto se deu devido o terreno nervoso. Perguntou porque não foram tratadas todas as crianças com injeções de calcio na veia.

O dr. João F. Barreto citou uma estatística de 60 casos tratados pela pituitrina, explicando que este medicamento actuaria sobre a musculatura lisa da bexiga (*Le Monde Médicale*).

O dr. Pedro de Alcantara felicitou o dr. Refinetti pela oportunidade do assumpto e sua documentação. Disse que precisamos fazer sciencia no Brasil e para o Brasil. Não julga adequada a denominação de enurese congenita; tem entretanto, difficuldade em dar a designação apropriada. Não sabe se nas crianças tratadas com calcio com ostelin o effeito benéfico foi devido ao calcio ou á vitamina D. Pensa que o effeito pode correr por conta da vitamina acima mencionada. Dis-

se tambem ser a syphilis uma eventualidade provavel. Pensa como o dr. Espirito Santo que a febre provoca um desequilibrio neuro-vegetativo e dahi a enurese. Acredita ser interessante a pesquisa de signaes de vagotonia.

O dr. Refinetti agradeceu as felicitações e disse terem sido feitos exames de urina das crianças que tiveram recidiva da enurese, os quaes resultaram negativos. Os raios ultra-violeta foram applicados sómente em um caso, e portanto não permite tirar uma conclusão; disse tambem que AA., estrangeiros aconselham nos casos de espina-bifida a secção das bridas ou filamentos da cauda equinea que podem prejudicar as crianças. Informa que muitos autores não creem no methodo e no regimen alimentar como tratamento da enurese. Disse que deixou de fazer injeções de calcio na veia sómente quando era impossivel, quer pelo pequeno volume da veia, como tambem devido á resistencia offerecida pela criança. Davidson informa que a neuropathia entra na proporção de 16% na etiologia da enurese.

O dr. Gomes de Mattos disse que apesar de não ser de praxe interrogar um commentador, toma entretanto a liberdade de perguntar ao dr. Leme da Fonseca que typo de operação é indicado para o tratamento da espina bifida a que se referiu no seu commentario.

O dr. Leme da Fonseca disse ignorar qual seja propriamente a technica empregada mesmo porque tem se limitado enviar os doentes com as respectivas radiographias para o Serviço de Cirurgia Infantil, não estando ao par do que nelles tem sido feito. Prometteu trazer na proxima reunião maiores esclarecimentos.

Disse o dr. Gomes de Mattos que em casos de bridas que comprimem a cauda de cavallo existem operações, mas em simples casos de espina bifida não comprehende como se pode justificar a intervenção.

SECÇÃO DE OTO-RHINO-LARYNGOLOGIA, EM 17 DE MARÇO

Presidente : DR. FRANCISCO HARTUNG

ATRESIA NASAL COM APRESENTAÇÃO DE UM DOENTE - DR. RABELO NETO. —

O A. dividiu em dois grupos as atresias nasais, com ou sem deformação da pyramide nasal. Apresenta photographias de um caso, referindo-se depois a outros e exhibindo photographias e preparados em gesso.

Commentarios : O dr. Matos Barreto indagou si nos casos referidos pelo A. ha alguma razão que justifique a contra-indicação da diathermo-coagulação, e tambem se nos casos de insuccesso de enxerto de Wolf foi empregado a dilatação progressiva. Considera que, nas oclusões de etio-pathologia obscura, a tendencia é sempre a progredir, e no fim de certo tempo observa-se a fossa nasal revestida de um septo fibroso.

Perguntou o dr. Plinio Barreto ao A. si tem empregado a laminaria.

O dr. Rabelo Neto respondeu que conhece a laminaria apesar de ainda não ter empregado, assim como a diathermo-coagulação. Num dos doentes não empregou esta porque a cicatrização era muito lenta tendo preferido a dilatação elastica e não a cruenta.

A RADIOTHERAPIA EM OTO - RHINO - LARYNGOLOGIA - DR. ROXO NOBRE. —

O A. informa serem de 30 o numero de casos passados por suas mãos no consultorio. Tece considerações em torno de diversos casos com os resultados therapeuticos. Relata ainda que todos os casos de localização labial, tiveram cura integral.

Commentario : O dr. Guedes de Mello pediu ao A. que lhe fornecia dados sobre os 3 restantes canceres da larynge, pois tendo referido em sua casuistica um numero de 4, apenas tratou de um.

O dr. Roxo Nobre disse que em um dos casos foi feito o trata-

mento de Cutart, não tendo o doente voltado ao tratamento. Um outro caso tratado com 7.100 R. ficou apenas um nodule que ainda não cedeu. O outro caso de espino-cellular corneificado, localização extensa, veio a fallecer.

O dr. Pagliucchi deseja dar um exemplo numerico, para tornar patente o valor da technica de Cutart e dirigindo-se á pedra, argumenta sobre a contribuição dos meios physicos e biologicos, concluindo para os physicos uma porcentagem de 20 e para os biologicos de 400.

O dr. Fortes perguntou se o tratamento de epitheliomas foi feito com o mesmo apparelho, pois a confecção da ampola do raio X pode variar de muito a irradiação, assim como a lampada immersa em oleo, sendo que até no proprio apparelho se pode dar uma variação no comprimento de onda da irradiação.

O dr. Plinio M. Barreto disse considerar o tratamento de Cutart exclusivamente individual, estando longe de se poder eschematizar. Acha de grande interesse os casos de epithelioma dos labios, pois no estrangeiro, são empregadas agulhas de radio, permitindo assim a mediação além de ser um tratamento local. Entretanto, as tres observações do A. são deversas sufficientes para demonstrar o valor real e pratico desse methodo que está empregando.

O dr. Guedes de Mello informou que recentemente teve noticias dos resultados brilhantes da radiotherapia, num caso de lymphoma da amygdala. Tem notado que essa therapeutica está voltando novamente a despertar interesse entre nós. Felicitou o A. além de tudo, pela maneira como clamou pela necessidade dos poderes publicos, auxiliarem essa therapeutica.

O dr. Hartung disse considerar que os problemas economicos são

dos mais difficeis de serem resolvidos no sentido de se ampliar essa therapeutica, dado nossas condições actuaes de paiz pobre.

Referiu o dr. Roxo Nobre que estatísticas ainda não pode ter, por não dispor em seu serviço particular de grande tempo de

cura. Também não fez sempre applicações com filtro, empregando ás vezes os raios molles. Quanto ás modificações de onda do proprio aparelho, devem ter sido pequenas, pois não tem trabalhado com aparelho immerso em oleo.

SECÇÃO DE MEDICINA, EM 20 DE MARÇO

Presidente : DR. OSCAR MONTEIRO DE BARROS

DESCRIÇÃO DO MACHO DE NYSSORINCHUS (MYZORINCHELLA) LUTZI. (CRUZ. 1901) - DR. ALBERTO DA SILVA RAMOS. — O A. referiu que, tendo sido creado um serviço de Entomologia, na Inspectoria de Prophylaxia do Impaludismo, graças ao espirito esclarecido do dr. Arthur Costa, director do serviço, foi-lhe possível assignalar um anophelino que ainda não fora descripto, tendo fornecido todos os detalhes desse insecto, deten-

do-se particularmente na terminalia, órgão genital do referido insecto, illustrando sua comunicação com diapositivos.

Commentario : O dr. Oscar Monteiro de Barros agradeceu ao A. a sua interessante comunicação, cabendo ainda a esta Secção cumprimentar o dr. Arthur Costa por dispor de elementos tão competentes e cujo amor e dedicação ao estudo da entomologia bem se observou.

SECÇÃO DE TISIOLOGIA, EM 23 DE MARÇO

Presidente : DR. RUY DORIA

RESULTADOS DA PNEUMOLYSE INTRA- PLEURAL NO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE PELO PNEUMOTHORAX - DRS. OCTAVIO NEBIAS, FLEURY DE OLIVEIRA e J. GRIECO. — Citam os AA. estatísticas recentes de pneumothorax com adherencias e apresentam as suas, de 135 casos, com 83% de adherencias. Concluem que a operação de Jacobeus deve-se executar em todos os casos de pneumothorax.

Commentarios : Perguntou o dr. Dirceu Santos se os AA. não têm observado pela operação de Jacobeus a presença de symphyses da base se extendendo para as partes superiores, pois é isso que vem constatando em tres casos seus.

Referiu o dr. Fleury de Oliveira que nos casos apresentados nada tem observado até a presente data.

Disse o dr. Ruy Doria que os AA. devem conhecer os trabalhos

de Stall, onde esse A. concluiu pelo tempo de espera de tres e seis mezes, devido a razões anatomo-pathologicas. Os AA. acharam possível se reduzir os pneumothorax, mas creem que as estatísticas não podem mudar tanto assim. Operando ha pouco tempo um caso bilateral e em que foram seccionadas as duas adherencias, a cavidade que já era grande desceu para a base e a impressão radiologica dava como maior do que realmente era. A questão da reexpansão da base é de grande utilidade quando a mechanica do pulmão não está perturbada, podendo-se então conseguir a electividade do pneumothorax.

Accrescentou o dr. J. Grieco que nos casos citados tem tido algumas hemorragias mas tendo abandonado a diathermia, começaram a fazer uso de causticos e as hemorragias actualmente têm sido banaes.

SYPHILIS

RHODARSAN

Rhodarsan

o arsenobenzol
da actualidade

O mais moderno,
mais espirillicida e
mais toleravel dos
arsenobenzóis. Satis-
faz integralmente
as exigencias de
"standardização"
da Comissão de
Hygiene da Liga
das Nações.

DOSES:

I - 0 gr. 15 V - 0 gr. 75
II - 0 gr. 30 VI - 0 gr. 90
III - 0 gr. 45 X - 1 gr. 50
IV - 0 gr. 60 XX - 3 grs.

EMBALLAGENS:

Caixa de 1 e 10 ampolas de cada dose
Caixa-série clinica: 12 ampolas (total, 5 grs. 70),
para um tratamento completo.
Caixa-série completa: 6 ampolas, doses I a VI.

CORRESPONDENCIA: **Rhodia** CAIXA POSTAL, 2916 - S. PAULO

CHLORO-ANEMIA
 APPROVAÇÃO da ACADEMIA de MEDICINA
 de PARIS
Exigir os Verdadeiros
Pilulas e Xarope
BLANCARD
Blancard de PARIS
 Assignatura e Etiqueta verde.
POBREZA DO SANGUE - ESCROFULAS

CAPOTAS ROYAL
as mais afamadas do Mundo
GARANTIA ABSOLUTA

Artigo de fabricação "Allemã"
Laminarias "Universal"
Catgut "Universal"
Drenos "Universal"
Seda "Universal"

*são artigos de toda a
 confiança, pela sua
 cuidadosa mani-
 pulação.*

★

RUA 11 DE AGOSTO, 66
CAIXA POSTAL, 3581
SÃO PAULO

**O Catgut
 "Universal"**
 e suas VANTAGENS:

1.ª não supura; 2.ª neutrali-
 dade absoluta; 3.ª uniformidade
 do seu fio; 4.ª grande resistencia;
 5.ª vantagens em preço.

*Damos toda a garantia, quanto á sua neutralidade
 absoluta, e demais vantagens, como acima referidas.*

EXIJA-O AO SEU FORNECEDOR — DISTRIBUIDOR GERAL PARA O BRASIL:
A. SERRÃO SAMPAIO



NOVOS INSTRUMENTOS CIRURGICOS PARA THOROCOPLASTIA — PROF. E. VASCONCELLOS.

— O A. apresentou dois instrumentos para a thorocoplastia, que reduzem de duas horas para vinte minutos o tempo da operação, sendo o emprego da anesthesia geral indispensavel; os dois instrumentos eram: um afastador e uma rugina. Vantagens do afastador: não molestar o auxiliar, não escapar por baixo do homoplata, ser um instrumento leve e resistente, permitindo ao auxiliar o controle de sua força sem se cansar. Vantagens da rugina: facilitar o descollamento do periosteo e lesar menos a pleura pelo facto de acompanhar a costella.

Commentarios: Disse o dr. Eduardo Etzel que em janeiro apresentou na mesma Secção um bisturi para a secção do periosteo, de applicação sobretudo para as zonas mais anteriores das costellas, podendo fazer-se uma secção transversal sem perigo de agredir a cavidade pleural. Quanto ao afastador é muito interessante, mas em Jaçanan adoptaram uma technica differente e resolvendo o problema com dois afastadores um de gancho que não traumatiza os musculos subescapulares, e um outro que facilita a resecção das costellas, expondo muito bem o apice do pulmão. Tem utilizado a anesthesia local e opera a thorocoplastia

com apicolysse extra-fascial e levando sempre uma hora e meia. Aliás é o tempo que leva o A. do processo e nos cinco casos já operados nós não tivemos queda da pressão arterial.

Disse o dr. Ruy Doria que já teve occasião de discutir sobre a questão da anesthesia, pedindo licença para perguntar ao professor Vasconcellos se a anesthesia local não é um progresso da cirurgia pulmonar e se é melhor para a do estomago, porque não pode ser tambem empregada no pulmão. Tem tido casos de doentes operados de thorocoplastia com anesthesia local e os doentes saem da operação andando, sendo que a pressão arterial mantem-se inalteravel.

O prof. Vasconcellos respondeu, dizendo que na anesthesia do estomago abandonou a local em troca da rachidiana, que reputa excellente. Tem operado muito com anesthesia local e geral, concluindo pelas vantagens da anesthesia geral.

O dr. Nestor Reis disse que não ha um criterio scientifico na escolha do processo anesthesico. Não pela incapacidade do cirurgião mas devido á falta de conhecimentos scientificos, e seria interessante que o dr. Doria solicitasse do prof. Vasconcellos e do dr. Etzel uma estatistica da melhor maneira de se escolher o anesthesico para este ou aquelle methodo.

SECÇÃO DE OBSTETRICIA E GYNECOLOGIA, EM 1 DE ABRIL

Presidente: DR. A. GUIMARÃES FILHO

TRATAMENTO DA INFECÇÃO PUERPERAL. — DR. BENEDICTO TOLOSA.

— O A. reuniu em seu trabalho as orientações mais logicas e que menos mal fazem aos doentes; relata a opinião de varios AA. com as porcentagens sobre a presença de varios germes que exaltam a infecção puerperal, afóra o ostreptococco. Estuda depois varias modalidades de tratamento. Terminou propondo uma nova therapeutica que seria uma combina-

ção de oxygenio com qualquer outra substancia, mais ou menos nos moldes da therapeutica de Alvaro Ozorio de Almeida para o tratamento do cancer.

Commentarios: Disse o dr. José Medina que seria interessante saber-se qual o tratamento que o A. prefere no momento actual.

O dr. Edgard Braga disse que neste momento, cumprindo um dever de gratidão, procura exhumar o dreno de Muchotte que

foi adoptado e divulgado pela escola de Fernando Magalhães. Quando interno da Maternidade de Laranjeiras, realizou para mais de 800 observações de endometrites após parto, curadas pelo emprego do dreno. Pensa que o dreno não traumatiza tanto a mucosa uterina, além do que soergue o utero cahido o que não faz a pituitrina que contrae mais o utero.

Refere o dr. O. de Araujo, que talvez o dreno deva ser reservado para as retenções determinadas por um vicio de posição e portanto não devemos generalizar o seu emprego como referiu o dr. Braga.

O dr. B. Tolosa accrescentou que os casos benignos se curam desde que o medico não agrave o estado geral da doente, ao passo que os casos graves devem ser limitados á enfermagem e solicitação do concurso do reticulo endothelio. Isso se obtém com qualquer antiseptico brando ou com o proprio carvão como se quer hoje. Condemnei o uso das curetagens porque são processos que dão solução de continuidade ao myometrio, permitindo a penetração de germens, assim como o uso das lavagens que podem occasionar choques peritoneaes. Fernando Magalhães adoptou e divulgou o methodo de Muchotte mas é preciso lembrar que esse dreno tambem fere o utero e órgãos vizinhos. Como o emprego do mesmo nem sempre é feito por especialistas, poderá determinar, como consequencia, a queda do utero. Consegue-se evitar o uso desse dreno pelo emprego da pituitrina que não é assim tão inefficaz como pensa o dr. Braga.

O dr. Edgard Braga acha que se devem empregar todos os meios therapeuticos, desde o abcesso de fixação e em meus commentarios

— accrescentou — não quiz, como pareceu, generalizar o emprego do dreno de Muchotte.

O dr. A. Guimarães disse que nunca empregou o referido dreno e se elle foi feito para drenar, pensa que a pituitrina resolve muito bem o problema, sem tocar na cavidade uterina. Além de outras vantagens a pituitrina fecha os vasos sanguineos, diminue o numero de thrombos, impedindo assim a propagação do processo septico. O dr. Tolosa trouxe-nos uma ideia nova, e seria interessante que experimentassemos se o oxygenio tem de facto acção sobre os germens virulentos no puerperio. O sorc antitoxico está sendo muito empregado nos Estados Unidos e creio que a sorotherapia ha de resolver o problema do puerperio, no dia em que tivermos estoques sufficientes dos germens anaerobios causadores dessa infecção.

CRITICA DA CIRURGIA DO

CARCINOMA VULVAR. — Dr. JOSÉ MEDINA. — Referiu o A. a orientação da Escola Viennense que consiste na vulvectomia e extirpação dos ganglios iliacos e inguinaes. Em seu serviço já realizou cinco vulvectomias sem se preoccupar com a toilette dos ganglios e nem por isso se registraram metastases, tendo beneficiado immensamente as doentes.

Commentarios : Dr. B. Tolosa : O estudo critico que fez o A., foi bastante interessante. Parece mesmo que a toilette ganglionar foi um exagero.

O dr. A. Guimarães agradeceu a apresentação dos trabalhos, accrescentando que todos aproveitaram na noite de hoje a lição que nos foi dada pelo dr. Medina e para o futuro iremos verificar em nossos doentes as noções relatadas pelo A.

Cynarol - nas affecções hepaticas

Sociedade de Biologia de S. Paulo

SESSÃO DE 8 DE MARÇO

Presidente: DR. MAX BARROS ERHART

ACÇÃO DO CAFÉ COM E SEM CAFEINA SOBRE O METABOLISMO BASAL - DR. J. RIBEIRO DO VALLE. — O infuso de café conforme é preparado e usado no Brasil, na dose correspondente a 2 mgrs. de cafeína por k., eleva o metabolismo basal em todos os 6 casos estudados. As determinações foram feitas pelo methodo graphico com aparelho de Benedict-Roth e o calculo baseado no padrão Aub-Du Bais. Encontrado o M. B. normal novas determinações eram feitas de 30' em 30' ou de hora em hora até 1 h. e 30' ou 2 h., após a ingestão de um infuso de café contendo 0,18% de cafeína e adoçado com sacarina. A media de elevação do M. B. no fim de 2 h. foi de 6,5%. Não se observou na dose acima indicada alteração apreciavel do pulso e da temperatura. Em 5 casos houve augmento da pressão arterial (4 a 6 mm. de Hg.). Em 2 casos o exame repetido nas mesmas condições com infuso de café sem cafeína. Num houve augmento insignificante e noutro abaixamento do M. B. Estas experiencias concordam com as de MEYER, HORST e coll, todavia se requer um maior numero de experiencias para conclusões definitivas.

INFORMAÇÕES SOBRE ALGUNS PULICIDEOS DE MURIDEOS DE CURITYBA - DR. OVIDIO UNTI — O A. faz uma ligeira estatística dos sifonapteros encontrados nos murideos (Genero *Epimys*) na cidade de Curitiba, durante o anno de 1936. O indice das pulgas colhidas é de 9,1, notando-se uma notavel proporção de *Xenopsylla cheopis* em relação ás demais especies que parasitam os ratos. Mais uma vez constatou-se a presença do *Ctenocephalides canis* no territorio nacional.

NOTAS SOBRE STREBLIDAE (DIPTERA) COM A DESCRIÇÃO DE UM NOVO GENERO E DUAS NOVAS ESPECIES - DR. SAMUEL B. PESSOA e L. R. GUIMARÃES. — Nota I. Os AA. fazem algumas considerações sobre as antenas dos *Streblidae* mostrando que os processos da arista de varias especies desta familia (*Euctenodes mirabilis* e *tonatiae*, *Paraeuctenodes longipes* n. g. e n. sp. e *Trichobius angesii*) não são simplesmente ramificados como em *Strebla vespertilionis* e como tem sido admittido por varios auctores que até agora estudaram os grupos. Taes processos são simples e podem se apresentar espatulados. Outras vezes se alargam extraordinariamente na porção apical em forma triangular e em leque.

Nota II. Os AA. descrevem um novo genero e duas especies novas da familia *Streblidae*. *Paraeuctenodes* n. gen. Este novo genero se differencia do genero *Strebla* por possuir os palpos com superficie ventral em placas chitinosas e pela ausencia das escamas ramiformes, e do genero *Euctenodes* por ter a nervura transversa anterior localisada antes do meio da aza e as patas posteriores com duas vezes o comprimento da anterior. *Paraeuctenodes longipes* n. s.p. Única especie do genero. Holotypo O do *Lonchoglossa ecaudata* Wied, S. Paulo, J. Lima col. 1935. Allotype O do *Phyllostomus hastatus*, S. Paulo, P. Sawaya col. 1936. *Aspidoptera clovisi* n. sp. Esta especie differe dos restantes descriptos no mesmo genero pelo forte desenvolvimento do occiput, forma da sutura longitudinal, que se origina em dois ramos que se fendem no terço anterior da mesma e por apresentar 6 cerdas es-

cutelares. Holotypo O em *Anacera geoffroyi* Gray, S. Paulo, J. Lima col., alotypo O em morcego não determinado, Mogy Mirim Clovis Correia leg. 1926.

Nota III. Esta nota é sobre o genero *Speiseria* e *Paratríchobius*. Referindo-se a estes generos, CURRAN diz que *Speiseria* Kessel deverá ser collocada como synonymo de *Paratríchobius*.

bius Costa Lima, pois nunca foram encontrados machos pertencentes ao genero *Speiseria*, nem femeas pertencentes a *Paratríchobius*. Nas collecções dos AA., entretanto, existem 2 machos de *Speiseria ambigua* e varios machos e femeas de *Paratríchobius longierus*, ficando assim bem evidenciada a validade dos dois generos.

SESSÃO DE 8 DE ABRIL

Presidente : DR. MAX BARROS ERHART

O VIRUS ISOLADO DOS DOENTES DE FEBRE AMARELLA SYLVESTRE QUE ORA SE OBSERVA EM S. PAULO - (Nota prévia) - DR. LUCAS DE ASSUMPÇÃO. — O A. inicia o seu trabalho declarando que vae relatar, em nota prévia, as pesquisas que está fazendo, no Instituto de Hygiene, sobre o isolamento do virus da febre amarella sylvestre. Commenta as diferenças entre a febre amarella sylvestre que se observa geralmente no interior das mattas ou em suas proximidades, sem o concurso do *Aedes aegypti*, e a febre amarella urbana e mesmo rural transmittida por esse *Stegomyia*. Passa em seguida a estudar os processos de isolamento e identificação do virus da febre amarella. Cita as suas experiencias nesse sentido com os sangues en-

viados pelo "Serviço especial de defesa contra a febre amarella" do Serviço Sanitario do Estado, mostrando todas as fichas e protocolos, e discutindo todos elles. Dos 12 sangues recebidos, todos provenientes de doentes clinicamente suspeitos de febre amarella, das zonas em surto epidemico, poudo constatar a presença de virus em 5. Destes, dois foram abandonados após algumas passagens em camundongos, conservando tres fontes em estado secco : P. B. de Rocinha, P. A. de Parnahyba e E. S. de Salto. A fonte P. B. de Rocinha está sendo tambem mantida em camundongos, já se encontrando na 8.ª passagem.

ETIOLOGIA DO FOGO SELVAGEM. - DR. ADOLPHO LINDENBERG (*).

SESSÃO DE 8 DE MAIO

Presidente : DR. MAX BARROS ERHART

MUDANÇA DE COR DE UMA SOLUÇÃO IODO- IODURADA QUANDO EM PRESENÇA DE ORGÃOS CONSIDERADOS COMO TENDO UM PODER ANTI-BLASTICO OU PRO-BLASTICO (Nota prévia) - DR. C. BOTELHO JUNIOR. — Nestes ultimos annos tem crescido muito de importancia a noção da existencia de um poder anti-blastico (anti-cancerigeno) ou pro-blastico (cancerigeno) parti-

culares a determinados órgãos. Segundo os mais recentes trabalhos consideram-se como anti-blastico os seguintes : cerebro, thymus, baço, medulla ossea, mucosa gastrica e como pro-blasticos o figado, o pancreas e a mucosa intestinal. A verificação das propriedades blasticas antagonistas dos diferentes órgãos foi experimentalmente determinada seja pela ingestão ou por injeccão de extractos acetonicos ou ethe-

(*) O resumo foi publicado em nosso n.º de Junho de 1937, pag. 563.

reos desses órgãos. Recentemente o A., tendo reempreendido uma série de experiências que realisara ha tempos atrás, consistindo no estudo da acção de uma solução iodo-iodurada sobre as albuminas de diferentes órgãos de animaes de laboratorio, verificou que havia no fim de certo tempo uma descoloração do reactivo iodo-iodurado, muito accentuada para certos órgãos e nenhuma ou pouca para outros. Tendo tido occasião de repetir por varias vezes as suas experiencias acima, notou o A. que eram justamente os órgãos considerados como pro-blasticos que não exerciam influencia sobre a côr primitiva do reactivo iodado e que eram os órgãos anti-blasticos, que tinham a propriedade de mudar a côr inicial do reactivo, para côr amarello citrino. As experiencias foram feitas em grande numero de órgãos de diferentes animaes (boi, cabra, coelho, camondongo) que confirmara nas propriedades colorimetricas differencias entre as duas cathogorias de órgãos blasticamente antagonicos.

A technica empregada foi a seguinte: depositar no fundo de um tubo de ensaio 3 grs. do órgão a estudar, o mais fresco possivel, juntar 30 cc. de uma solução iodo-iodurada da formula seguinte: Iodo bi-sublimado 2 grs. Iodeto de sodio 4 grs. Agua physiologica a 7,5% 500 cc. Fechar o tubo a lampada e ler os resultados depois de 24 horas. Não foi dado ainda uma explicação sobre o mecanismo chimico ou physico-chimico do phenomeno. Trata-se de uma fixação mais electiva de certos órgãos para com o iodo ou de uma oxydo-reducção ou ainda de um phenomeno de adsorção? A regularidade que o A. obteve na reproducção da acção colorimetrica differencial do reactivo iodo-iodurado para com os órgãos pro-blasticos e anti-blasticos encorajou-o a tornalo conhecido.

PROVA DE PROTECCÃO INTRA-CEREBRAL EM CAMONDONGO COM O VIRUS ISOLA-

DO EM S. PAULO DE UM CASO DE FEBRE AMARELLA SYLVESTRE - DR. LUCAS DE ASSUMPCÃO. — Foram feitas duas provas de protecção intra-cerebral em camondongos, pelo processo de MAX THEILER de accordo com a sua technica apresentada em 1933: uma, empregando o "virus neurotropico" denominado "raça franceza", isolado em Dakar por SELLARD de um doente de febre amarella; outra, com o virus isolado pelo A. em S. Paulo de um caso de febre amarella sylvestre da ultima epidemia. As duas provas foram feitas com os mesmos sôros, fornecidos pela Fundação Rockefeller, que os usa como sôros testemunhas nas suas provas de protecção intraperitoneaes: I. P. 113, mistura de sôros immunes de convalescentes de febre amarella e de vaccinados com provas de protecção positivas; N. P. 110, mistura de sôros normaes negativos nessas provas. Cada prova foi feita com sete Grupos de 5 camondongos. O virus africano foi fornecido ao A. em estado secco pela Fundação Rockefeller, com a indicação F. 505, a seccagem foi feita nos seus laboratorios da Bahia, em 4 de Dezembro de 1936. Foi aberto um tubo desse virus em 5. v. 1937. Os cerebros dos camondongos da quarta passagem intra-cerebral do virus desse tubo serviram para uma das provas.

A outra prova foi feita com cerebros de camondongos infectados com o virus isolado pelo A. de um caso de febre amarella sylvestre em 15.ª passagem a contar do seu isolamento. As provas deram resultados iguaes com os dois virus. Nas provas com sôro normal o resultado foi o seguinte: com a raça neurotropica, africana, morreram todos os camondongos inoculados com o virus nas diluições feitas (1/100, 1/1000, 1/10.000, 1/100.000); com o virus sylvestre, isolado em S. Paulo, o resultado praticamente foi o mesmo, pois só na diluição do virus a 1/1000.000 escapou um camondongo dos cinco inoculados. As provas com sôro immune fo-

ram feitas com o vírus nas diluições de 1/100, 1/1.000 e 1/10.000. Em todas essas diluições e com os dois vírus africano e o sylvestre isolado em S. Paulo, as provas de protecção foram igualmente positivas, só tendo morrido um camundongo no 11.º dia, do grupo inoculado com soro immune mais vírus africano a 1/100. Os dois vírus até a diluição de 1/10.000, ultima experimentada, mostraram-se de virulencia aproximadamente igual. Todos os camundongos morreram do 5.º ao 10.º dia, portanto, no melhor espaço de tempo estabelecido para essas provas. Nessas provas pode ser observado o seguinte: a) com o vírus sylvestre (15.ª passagem) é maior o periodo de incubação, apresentando-se os camundongos doentes no 5.º dia com o vírus diluido a 1/100, ao passo que, com vírus africano neurotropico (503 passagens) em diluição identica, já se apresentam dois camundongos suspeitos no 3.º e quatro doentes no 4.º dia; b) quanto mais diluido o vírus, maior periodo de incubação; c) com o vírus africano os camundongos morreram após dois a tres dias de doença, ao passo que, com o sylvestre, alguns após quatro a cinco dias; d) com a raça africana os camundongos inoculados com menores quantidades de vírus morrem após menos dias de doença, ao passo que, com o vírus sylvestre em 15.ª passagem este ultimo facto não poudé ser observado. As pequenas diferenças no comportamento desses vírus nos camundongos, segundo o A., devem correr por conta do numero desigual de passagens entre esses dois vírus no cerebro de camundongos. O vírus neurotropico de febre amarella, isolado em Dakar (raça franceza), e o vírus isolado pelo A. de um caso de febre amarella sylvestre, em S. Paulo, nas provas apresentadas mostram identidade immunologica.

TEST RAPIDO PARA HORMONIO TESTICULAR, BASEADO NA PRESENÇA DE MITOSES NA MUCOSA DAS VE-

SICULAS SEMINAES E DE PROSTATA - DR. THALES MARTINS. — O primeiro effeito do hormonio masculino é promover a multiplicação cellular no epithelio daquellas glandulas. Todavia, sendo a caryocinese um processo muito rapido, raras são as cellulas surpreendidas em mitose. Para evidencial-as, injecta-se nas mucosas, depois do hormonio, o alcaloide colchicina. Esta substancia tem a propriedade de suspender todas as mitoses em metaphase, de modo que as figuras caryocineticas se accumulam em grande numero, tornando o test muito nitido. A duração total do test é de 15 a 24 horas.

TEST PARA A PROLACTINA BASEADO EM "FROTTIS" DA MUCOSA DO PAPO DE POMBO.

— DR. J. RIBEIRO DO VALLE. — Em nota anterior o A. propoz o emprego de pombos e de borrachos com fistula do papo para o ensaio qualitativo da prolactina. Nesta comunicação precuniza o frottis através da fistula com o intuito de procurar os granulos de gordura nas cellulas do epithelio dos engluvios retiradas pela alça. Laminas fixadas em formalina a 10%. Coloração pelo Sudan III. Coloração de fundo pelo azul de methyla. O encontro de granulos sudanophilos dentro do protoplasma indica test positivo, isto é, a existencia de prolactina no material ensaiado, injectado na parede mesma do papo conforme o processo preconizado por LYONS. O test proposto é mais sensível e mais objectivo que a simples inspecção da mucosa do papo.

SOBRE A POSIÇÃO SYSTEMATICA DE ANOPHELES GILESI Neiva, 1908 - DRS. JOHN LANE e A. AYROSA GALVÃO. — Os AA. redescrevem a terminalia de *Anopheles gilesi* Neiva, 1908, dão na integra a descrição original da femea feita por NEIVA in PERTASSU' "Os culicídeos do Brasil" e aditam a ella algumas observações. Com estes

dados a mão: marcação da aza, com mais de 4 manchas brancas na costa e terminalia com 1 só espinho basal e 2 parabasaes — julgam dever collocar o *Anopheles gilesi* no sub genero *Nyssorhynchus*, grupo *Myssorhynchella*.

NOTA SOBRE OS NYSSORHYNCHUS DE S. PAULO. OBSERVAÇÕES SOBRE A MORPHOLOGIA E BIOLOGIA DOS OVOS DE ALGUMAS ESPECIES DESTE GRUPO — DRs. A. AYROSA GALVÃO e JOHN LANE. — Os AA. descrevem os ovos de *Anopheles* (*Nyssorhynchus*

personi Galvão e Lane, 1936, que são muito semelhantes aos de *Anopheles* (*Nyssorhynchus*) *albitarsis* L. Arrebelzaga, 1878 provenientes dos arredores de S. Paulo, deferindo delles por ter tamanho menor e comprimento relativo dos fluctuadores que é maior. Relatam uma experiencia preliminar para observar a resistencia dos ovos de *Anopheles* (*Nyssorhynchus*) *strodei* a dessiccação, verificando apenas uma pequena percentagem de eclosões em ovos mantidos 10 dias em atmospheria com pequeno grau de humidade.

Sociedade Paulista de Leprologia

SESSÃO DE 12 DE JUNHO

Presidente : DR. ARGEMIRO RODRIGUES DE SOUZA

AMENORRHEA LEPROTICA — DR. TUPY PEREIRA CASIANO. — O A. mostrou que a lepra, communmente, altera a menopausa no sentido de sua precocidade. Diz que a lepra pode determinar tanto a amenorrhea primitiva como a secundaria. Quanto ao tratamento, indica a therapeutica geral antileprotica a base de chaulmoogra mais a hormonietherapia em doses massicas.

INFECÇÕES INTRA-ARTERIAES DE VACCINAS NO TRATAMENTO DO MAL PERFU-

RANTE (Nota prévia) — DR. RENATO BRAGA. — O A. leu suas observações em numero de 10, illustrando-as com a projecção de photographias, comprovantes dos optimos resultados obtidos com o emprego da vaccinação anti-piogenica pela via intra-arterial.

APRESENTAÇÃO DE UM CASO DE LEPPA MIXTA COM EVOLUÇÃO TUBERCULOIDE — DR. ARGEMIRO RODRIGUES DE SOUZA. — O A. mostrou um caso de lepra mixta, que apresentou manchas cujo exame histopathologico denunciou a sua estrutura tuberculoide.

Sociedade de Urologia

SESSÃO DE 14 DE JUNHO

Presidente : DR. ATHAYDE PEREIRA

SYPHILIS E CHYLURIA — DR. GERALDO VICENTE DE AZEVEDO. — O autor se refere ao facto de, nos doentes portadores de chyluria, em nosso meio, não se ter encontrado filarias. Em 4 casos pessoas jamais verificou a presença da filariose. Refere-se aos trabalhos de Belmiro Valverde, que chamou a attenção para

a relação entre chyluria e syphilis. Relata uma observação pessoal de uma doente portadora de chyluria e hematuria: a cystoscopia permittiu identificar uma lesão em forma de mancha vermelho-escura e de aspecto edematoso em um dos cantos da bexiga, em contraste com o aspecto, normal da mucosa da porção res-

tante. A cystographia com néo-iodipina fez desaparecer a lesão vesical, mas o cateterismo demonstrou chyluria dependente do rim esquerdo. Foram tentadas, sem resultado, instilações de neo-iodipina no bacinete. Após reactivação pela auto-hemoterapia, verificou-se apositividade da reacção de Wasserman. O tratamento anti-luetico pelo Solu-salvarsan fez rapida e surpreendentemente desaparecer a chyluria. A doente, controlada após mais de 1 anno, apresenta-se curada de sua chyluria. Em seguida discute a pathogenia da chyluria e a sua ethiologia. Chama a attenção que os autores em geral não citam a syphilis como causa ethiologica da chyluria, causa esta pela primeira vez sustentada por Valverde, referindo-se ainda ao phenomeno interessante do fechamento da fistula lymphatica da bexiga e reabertura no bacinete, como observou no caso relatado, talvez dependente de hipertensão dos chyliferos.

KYSTO SEROSO SOLITARIO DO RIM — DR. JOSÉ MARTINS COSTA. — A proposito de uma observação pessoal, tece comentarios em torno desta rara affecção. Cita o trabalho de Lindenfeld, que, pesquisando a litteratura, encontrou, apenas 240 casos assignalados até 1934. Discute a ethiologia e prefere a de Gruber e Lichtenberg, que considera como sendo de origem congenita. Não admite a hypothese de que seja uma neoplasia kystica, se bem que possa degenerar para neoplasia maligna. A localisação mais frequente é o polo inferior do rim. Chama a attenção para não se confundir com os kystos pararenaes. Discute depois a symptomatologia e o diagnostico, mostrando a grande difficuldade de se estabelecer, em muitos casos, o diagnostico differencial com tumores malignos do rim, apesar dos methodos modernos de propeutica urologica. Relata uma observação pessoal em que o paciente, do sexo masculino, de cerca de 50 annos, era portador de

colica no hyppocondrio direito, hematurias totaes e polachyluria. O exame clinico revelou, além de uma annexite chronica, augmento do volume do rim direito, leucocytos e hematios na urina, recolhidos do rim direito. A urographia excretora mostrou amputação do calice inferior do rim direito, o que veio reforçar a suspeita clinica de tumor maligno do rim. Foi só no acto operatorio que se verificou tratar-se de um kysto seroso do polo inferior do rim. A conducta radical (nephrectomia) encontra justificativa no diagnostico pre-operatorio de neoplasia, ditado pela symptomatologia clinica e radiographica. Do contrario teria adoptado uma conducta conservadora.

"FISTULA URETRO-RECTAL" — DR. ORLANDO PINTO DE SOUZA. — Apresenta uma interessante observação, principalmente pela difficuldade do tratamento, de um internado no pavilhão "Fernandinho", da Santa Casa. Esse doente, menino de 9 annos de idade, soffrera serio accidente, tendo as rodass de uma carroça passado por sobre a pelvis. Na occasião accusou fortes dores e hematuria. Desde então verificou que a urina toda era expulsa pelo recto. Ao examinar o paciente, já decorreria algum tempo do accidente, verificou um estreitamento intransponivel da uretra, e pelo toque rectal percebeu uma depressão que provavelmente correspondia á fistula vesico-rectal. Não havia nenhum signal radiographico de fractura antiga da pelvis, como tambem não se verificou nenhuma cicatriz no perineu. O paciente só apresentou no serviço symptomata de cystite e retensão aguda de urina. A cystoscopia foi realisada e as urinas em um mez tornaram-se claras. Baseado na opinião de Young, resolveu operar o paciente, tendo realisado a mesma technica, tendo, porém, abaixado apenas a porção anterior do recto, pois, assim, cumpria o principio daquelle autor, de se pôr frente ao tracto fistuloso da

A moderna vaccinothérapie não deve
produzir choque febril

As
"Vaccinas Curativas Lancisi"

são isentas de choque colloidoclasico

"VACCINA LANCISI
ANTIPYOGENA POLYVALENTE"

NOVA CONFECÇÃO :

Caixa de 5 amp. de 2 cc.
de dose unica

Injectaveis por via hypodermica, intramuscular,
endovenosa ou pelvica

Outras variedades :

GONOCOCCICA NORMAL
GONOCOCCICA FORTE
ANTITYPHOIDE POLYVALENTE
ESTREPTOCOCCICA
ESTAPHYLOCOCCICA

Em caixas de 12 amp. de 1 cc. em doses progressivas

Vicente Amato Sobrinho & Cia.

Praça da Sé, 20 — Caixa Postal 2438 — Tel. 2-2822 — São Paulo
Filial : Rua Ramalho Ortigão, 9 — Tel. 22-6506 — Rio de Janeiro

Leiam a
**REVISTA DA ASSOCIAÇÃO
PAULISTA DE MEDICINA**

*Ella encerra toda a
actividade scientifica da
Associação Paulista
de Medicina*

★

Desejando recebê-la

escreva para :
**Caixa Postal, 2103
S. Paulo-Brasil**

**LABORATORIO
DE
ANALYSES**

Rua Barão de Itapetininga, 120
Sala, 415 - Telephone, 4-5753
S. Paulo

Anatomia Pathologica
**Dr. M. J. C. MONTEIRO
DE BARROS NETTO**

Analyses Clinicas
**Dr. SYLVIO COSTA
BOOCK**

Lutz, Ferrando & Cia. Ltda.

RIO DE JANEIRO — SÃO PAULO

Rua Direita, 5 - Phone, 2-4998 - São Paulo



CIRURGIA :

*Movéis asépticos, Salas de operações e esterilizações.
Instrumental cirúrgico.
Montagem completa para Hospitais e Casas de Saúde.*

CHIMICA :

*Microscopia, Bacteriologia, Physica, Historia Natural.
Corantes e Reagentes para Laboratórios.
Material de Leitz.*

ELECTRICIDADE :

*Instalações completas de aparelhos de Raios X.
Electricidade medica, Diathermia, Ultra-violeta.
Infra-vermelho.*

mucosa san. Como havia obstrução completa da urethra, ressecou a porção fibrosa e restabeleceu a continuidade por anastomose termino-terminal da urethra. Não podendo obter um afrontamento perfeito das extremidades, baseado

ainda em Young e na sua experiência de alguns casos, deixou um cateter, de permanencia, sem atingir a bexiga. Posteriormente foram feitas dilatações da urethra e o paciente, revisto 2 annos após, encontra-se perfeitamente curado.

LITTERATURA MEDICA

Livros recebidos

"Curriculum Vitae" — ALVARO LEMOS TORRES, São Paulo, 1937.

A leitura do "Curriculum Vitae" apresentado pelo dr. Alvaro de Lemos Torres á Comissão Julgadora para revalidação do seu titulo de livre docente de clinica medica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo leva-me a fazer reparos e commentarios que me parecem opportunos, notadamente nesta hora em que mais se está cogitando do ensino superior. Em todos os paizes não é a prova publica a que mais prevalece na escolha de candidatos para a livre docencia ou para o preenchimento, definitivo, de cathedras vagas, embora o livre docente seja considerado tão professor quanto o titular effectivo de uma cadeira. E' que o exito, nessa velha fórmula de concurso, depende, na maioria das vezes mais do sangue frio, da calma e da desenvoltura do concorrente do que dos seus proprios conhecimentos da materia. Não de raro, homens de largo e reconhecido saber são fragorosamente vencidos por outros de preparo superficial, mas desenvoltos e manejaadores faceis da palavra falada e da palavra escripta. O que prevalece, pois, nos centros de estudo mais rigorosos do que os nossos, é o concurso de titulo e de trabalhos exhibidos pelos candidatos. Uns e outros, são cuidadosamente examinados por uma commissão previamente designada que os analisa e discute longe da vista do candidato cuja presença pôde, não poucas vezes exercer influencia sobre algum dos seus juizes. Após

esse exame frio e minucioso, os julgadores, que são sempre homens de responsabilidade professoral, lavram seu laudo que sabem ficar sujeito á critica dos demais collegas de congregação. O simples facto de saber-se que tal parecer poderá vir a ser lido por outros mestres e a certeza de que o candidato, considerando-o omisso, se a omissão lhe é prejudicial, ou imperfeito, poderá vir a discutir o e assim, reclamar novo pronunciamento, leva a Commissão a apresentar trabalho minucioso e scientíficamente elaborado e em condições de poder resistir ás criticas mais severas. Entre nós, ao contrario, titulos e trabalhos são tomados em linha de conta tão sómente para melhorar algumas notas, mas sobre o seu valor não se emittem, como se deveriam emittir, opiniões firmes e seriamente fundamentaes. Os pareceres que se apresentam mais se parecem aos méros e burocraticos despachos através dos quaes se concedem ou se denegam quinze dias de licença ou de ferias. Em rigor estes são mais estudados de vez que, quando nada, a autoridade que os exara é forçada á citação de determinados dispositivos legais para justificar a concessão ou a denegação da licença ou das ferias...

O dr. Lemos Torres é o cardiologista illustre, o mestre de clinica medica que S. Paulo e o Brasil scientíficos de ha longos annos conhecem vantajosamente. Bastará dizer-se que ainda ha pouco se apresentaram em concurso, disputando a livre docencia na

tante. A cystographia com néo-iodipina fez desaparecer a lesão vesical, mas o cateterismo demonstrou chyluria dependente do rim esquerdo. Foram tentadas, sem resultado, instilações de neo-iodipina no bacinete. Após reactivação pela auto-hemoterapia, verificou-se apositividade da reacção de Wasserman. O tratamento anti-luetico pelo Solu-salvarsan fez rapida e surpreendentemente desaparecer a chyluria. A doente, controlada após mais de 1 anno, apresenta-se curada de sua chyluria. Em seguida discute a pathogenia da chyluria e a sua ethiologia. Chama a atenção que os autores em geral não citam a syphilis como causa ethiologica da chyluria, causa esta pela primeira vez sustentada por Valverde, referindo-se ainda ao phenomeno interessante do fechamento da fistula lymphatica da bexiga e reabertura no bacinete, como observou no caso relatado, talvez dependente de hipertensão dos chylíferos.

KYSTO SEROSO SOLITARIO DO RIM - DR. JOSÉ MARTINS COSTA. — A proposito de uma observação pessoal, tece comentarios em torno desta rara affecção. Cita o trabalho de Lindfeld, que, pesquisando a litteratura, encontrou, apenas 240 casos assignalados até 1934. Discute a ethiologia e prefere a de Gruber e Lichtenberg, que considera como sendo de origem congenita. Não admite a hypothese de que seja uma neoplasia kystica, se bem que possa degenerar para neoplasia maligna. A localisação mais frequente é o polo inferior do rim. Chama a atenção para não se confundir com os kysts pararenaes. Discute depois a symptomatologia e o diagnostico, mostrando a grande difficuldade de se estabelecer, em muitos casos, o diagnostico differencial com tumores malignos do rim, apesar dos methodos modernos de propedeutica urologica. Relata uma observação pessoal em que o paciente, do sexo masculino, de cerca de 50 annos, era portador de

colica no hyppocondrio direito, hematurias totaes e polachyluria. O exame clinico revelou, além de uma annexite chronica, augmento do volume do rim direito, leucocytos e hematios na urina, recolhidos do rim direito. A urographia excretora mostrou amputação do calice inferior do rim direito, o que veio reforçar a suspeita clinica de tumor maligno do rim. Foi só no acto operatorio que se verificou tratar-se de um kysto seroso do polo inferior do rim. A conducta radical (nephrectomia) encontra justificativa no diagnostico pre-operatorio de neoplasia, ditado pela symptomatologia clinica e radiographica. Do contrario teria adoptado uma conducta conservadora.

"FISTULA URETRO-RECTAL" - DR. ORLANDO PINTO DE SOUZA. — Apresenta uma interessante observação, principalmente pela difficuldade do tratamento, de um internado no pavilhão "Fernandinho", da Santa Casa. Esse doente, menino de 9 annos de idade, soffrera serio accidente, tendo as rodas de uma carroça passado por sobre a pelvis. Na occasião accusou fortes dores e hematuria. Desde então verificou que a urina toda era expulsa pelo recto. Ao examinar o paciente, já decorrida algum tempo do accidente, verificou um estreitamento intransponivel da uretra, e pelo toque rectal percebeu uma depressão que provavelmente "correspondia á fistula vesico-rectal. Não havia nenhum signal radiographico de fractura antiga da pelvis, como tambem não se verificou nenhuma cicatriz no perineu. O paciente só apresentou no serviço symptomata de cystite e retensão aguda de urina. A cystoscopia foi realisada e as urinas em um mez tornaram-se claras. Baseado na opinião de Young, resolveu operar o paciente, tendo realisado a mesma technica, tendo, porém, abaixado apenas a porção anterior do recto, pois, assim, cumpria o principio daquelle autor, de se pôr frente ao tracto fistuloso da

mucosa san. Como havia obstrução completa da urethra, ressecou a porção fibrosa e restabeleceu a continuidade por anastomose termino-terminal da urethra. Não podendo obter um afrontamento perfeito das extremidades, baseado

ainda em Young e na sua experiência de alguns casos, deixou um cateter, de permanência, sem atingir a bexiga. Posteriormente foram feitas dilatações da urethra e o paciente, revisto 2 annos após, encontra-se perfeitamente curado.

LITTERATURA MEDICA

Livros recebidos

"Curriculum Vitae" — ALVARO LEMOS TORRES, São Paulo, 1937.

A leitura do "Curriculum Vitae" apresentado pelo dr. Alvaro de Lemos Torres á Commissão Julgadora para revalidação do seu titulo de livre docente de clinica medica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo leva-me a fazer reparos e commentarios que me parecem opportunos, notadamente nesta hora em que mais se está cogitando do ensino superior. Em todos os paizes não é a prova publica a que mais prevalece na escolha de candidatos para a livre docencia ou para o preenchimento, definitivo, de cathedras vagas, embora o livre docente seja considerado tão professor quanto o titular effectivo de uma cadeira. E' que o exito, nessa velha fórma de concurso, depende, na maioria das vezes mais do sangue frio, da calma e da desenvoltura do concorrente do que dos seus proprios conhecimentos da materia. Não de raro, homens de largo e reconhecido saber são fragorosamente vencidos por outros de preparo superficial, mas desenvoltos e manejaadores faceis da palavra falada e da palavra escripta. O que prevalece, pois, nos centros de estudo mais rigorosos do que os nossos, é o concurso de titulo e de trabalhos exhibidos pelos candidatos. Uns e outros, são cuidadosamente examinados por uma commissão previamente designada que os analisa e discute longe da vista do candidato cuja presença pôde, não poucas vezes exercer influencia sobre algum dos seus juizes. Após

esse exame frio e minucioso, os julgadores, que são sempre homens de responsabilidade professoral, lavram seu laudo que sabem ficar sujeito á critica dos demais collegas de congregação. O simples facto de saber-se que tal parecer poderá vir a ser lido por outros mestres e a certeza de que o candidato, considerando-o omisso, se a omissão lhe é prejudicial, ou imperfeito, poderá vir a discutir o e assim, reclamar novo pronunciamento, leva a Commissão a apresentar trabalho minucioso e scientificamente elaborado e em condições de poder resistir ás criticas mais severas. Entre nós, ao contrario, titulos e trabalhos são tomados em linha de conta tão sómente para melhorar algumas notas, mas sobre o seu valor não se emittem, como se deveriam emittir, opiniões firmes e seriamente fundamentaes. Os pareceres que se apresentam mais se parecem aos méros e burocraticos despachos através dos quaes se concedem ou se denegam quinze dias de licença ou de ferias. Em rigor estes são mais estudados de vez que, quando nada, a autoridade que os exara é forçada á citação de determinados dispositivos legais para justificar a concessão ou a denegação da licença ou das ferias...

O dr. Lemos Torres é o cardiologista illustre, o mestre de clinica medica que S. Paulo e o Brasil scientificos de ha longos annos conhecem vantajosamente. Bastará dizer-se que ainda ha pouco se apresentaram em concurso, disputando a livre docencia na

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, cinco médicos e que desses, quatro foram seus discipulos e todos approvados com distinctas notas. Essa, a melhor prova a attestar sua capacidade didactica. Mas nem todos conhecem o dr. Lemos Torres na intimidade como eu o conheço e como o seu "Curriculum Vitae" agora, em largos traços, o apresenta. Perseverante e rigoroso no estudo, indifferente á vida alheia, inimigo de panelinhas e de reclamo, justo, equilibrado, egual opinião firme e corajosa, coragem raciocinada, que é a verdadeira coragem, amigo intransigente da verdade, caminhando sózinho, sem apoios estranhos, para a frente desde os tempos de alumno de curso primario. Honesto e proibido a sua ascensão na carreira a que se dedicou é producto exclusivo de seu esforço, do seu incansavel e ininterrupto trabalho. Consciente de seu proprio valor, em 1913, ao ser creada a Faculdade de Medicina, procurou, sem "pistolões" Arnaldo Vieira de Carvalho, manifestando-lhe, tranquillamente, o desejo de ingressar no corpo docente do novo estabelecimento de ensino superior, confiado á sua esclarecida direcção. Com a franqueza que o caracterizava respondeu-lhe Arnaldo: "procure os laboratorios trabalhe e mostre que é capaz." Estas poucas palavras teriam arreifeado o entusiasmo do mais audacioso dos candidatos a professor. Lemos Torres, entretanto, não desanimou. Ao contrario: deu, logo, a Arnaldo provas exuberantes de sua capacidade. No "Curriculum" apparecem, a esse respeito, attestados valiosos como os de Celestino Bourrois de Heberfeld e do grande e saudoso professor Alfonso Bovero — documento o desse incomparavel mestre que, partindo de onde partiu e vasado nos termos em que foi vasado vale por uma cathedra. Taes documentos fazem resaltar que o distincto cardiologista durante dois annos a fio sem remuneração, deu á Faculdade tempo integral, publicou trabalhos de

pesquisas scientificas e auxiliou o ensino, com rara efficiencia. Provou sua capacidade. A outros porém entrados com elle ou depois delle, coube a cathedra ambicionada... Seria para desanimar. Mas Lemos Torres não é dos que se deixam dominar pelo desanimo. Tratou, pois, de subir entrando pela porta larga do hoje considerado falhissimo concurso de provas publicas. Vago o cargo de professor substituto da oitava secção, requereu ao governo numa petição que é um modelo de logica e de dignidade scientifica, abertura da inscripção consoante expressa determinação da lei. Depois de muito mastigar, o secretario do Interior da época, que se assignalára pela exhuberancia dos seus despachos floreados e repassados de tintura juridica, acabou negando com phrases chôchas, a abertura do concurso, supprimindo-se o cargo vago! Pouco a pouco, entretanto outra oportunidade se offereceu, creou-se a cadeira de Pathologia Medica, que deveria ser provida por nomeação independentemente de concurso. Seria a vez de Lemos Torres Assistente mais antigo de clinica, autor de trabalhos apreciaveis, tendo exercido actividade didactica na propria cadeira, de vez que havia leccionado pathologia medica, prejudicado que fôra com a suppressão do logar de substituto para o qual requirera inutilmente concurso, elle deveria ser forçosamente, de justiça, o escolhido. Pois não foi! O nomeado foi outro. Mais tarde, porém, a nova cadeira era supprimida e o seu transitorio titular está a pesar, com inactividade não pedida, aos cofres do Estado. Quizeram servir um amigo. Foram humanos, embora injustos. A nova decepção, entretanto, não abateu o animo firme do mestre que para ser não careceu nunca de decretos. Continuou Lemos Torres a dar os seus cursos livres, cujos resultados ainda agora se evidenciaram nos recentes concursos de livre docencia a que mais acima me referi. Esses cursos, porém, tambem acabaram... As-

sim o quizeram os artigos 329 e 330 de uma lei sesquipedal, prohibindo aos auxiliares do ensino (assistentes e livre docentes) leccionassem dentro e fóra da escola! Até fóra da escola! Isso, provavelmente para evitar a repetição de facto já constatado, isto é, a deserção de alumnos das aulas de certos candidatos para frequentarem a de certos livre docentes...

.*

O "Curriculum Vitae" do dr. Lemos Torres é uma brochura impecavelmente impressa em papel de luxo. São 59 paginas que valem como o mais valioso ensaio de psychologia humana pois na sua serena frieza se desenham homens e factos que obrigam o leitor a meditar sobre figuras e sentimentos e o leva, também, a admirar a bravura desse scientista acotovelado pelo despeito e pela incapacidade. O "Curriculum" é de apresentação obrigatoria para os que desejam ver revalidado seu titulo. Dahi, o seu apparecimento. Dividiu-o o dr. Lemos em quatro partes: a primeira, é destinada aos titulos, que são vinte e dois ao todo; a segunda, á actividade profissional. E' o medico que se exhibe com as provas de sua probidade, de sua competencia e do seu zelo; a terceira refere-se á actividade didactica e que resume os seus vinte e tres annos de exercicio na Faculdade de Medicina, a quarta e ultima, trata da actividade scientifica. E' esse um capitulo que só por si recomendaria o autor de tantos trabalhos á consideração dos centros scientificos mais austeros. Vis-á-vis de candidato que assim se apresentava, logico seria que a Commissão Julgadora, respeitando-se a si propria e em homenagem ás glorias da nossa Faculdade, tratassem de lêr esse "Curriculum" e de examinar, attentamente, a farta e invulgar documentação apresentada para, depois com perfeito conhecimento do assumpto revalidar, ou não, o titulo digna e conscienciosamente conquistado pelo dr. Lemos Torres. Nada

disso se fez. Veiu a revalidação sim, mas com parecer que, seja dito sem preambulos, deslustrou a Faculdade não recommendou quem o exarou e não pôde ter alegrado quem o recebeu. De facto, diante de tantos titulos offerecidos, de tão bellas provas de actividade profissional patentes, de tantas e tão brilhante documentação referente á actividade didactica e de tão extensa e seria relação de trabalhos attestadores de actividade scientifica pouco commum, os julgadores sahiram-se com estas pilherias:

"Pelo que, examinada a trajectoria dos requerentes, entende a Commissão abaixo assignada estarem em condições de serem reconduzidos no cargo de livre docencia de clinica medica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo."

E mais:

"O dr. Alvaro Lemos Torres traz á apreciação grande numero de estudos de clinica medica, exercendo a contento o cargo de 1.º assistente da 2.ª cadeira e tem representado a Faculdade em Congressos Europeus".

.*

Nada mais inexpressivo nem de mais incolor. Até da verdade dos factos taes conclusões se afastam. Mas, ainda que se não afastassem, os argumentos, de andrajosos argumentos expendidos não justificariam de maneirã alguma, a reconducção, tão pouca cousa parece terem encontrado no "Curriculum". Allega o parecer — o nome não devera ser este — ter o candidato offerecido "grande numero de estudos de clinica medica", quando ao contrario, também apresentou trabalhos de pesquisa histologica e de propaganda scientifica, lições e pesquisas clinicas. Sobre isso tudo, sepulchral silencio. Nem o numero desses trabalhos, que montam a vinte e sete — sendo que delles apenas provocou largos debates e vinte e

duas comunicações partidas de cientistas patricios, — nem o numero desses trabalhos foi declarado! Também não foi fiel o parecer quando afirma que o candidato representou a "Faculdade em Congressos Europeus". O dr. Lemos Torres representou o Brasil em congressos scientificos europeus, o que é muitissimo differente. Não diz, entretanto, o parecer se o representou bem ou mal, se deu desempenho honesto ao encargo recebido. Também não diz o parecer do merecimento dos já referidos "estudos de clinica medica". O acto material de apresental-os nada significa. E' preciso conhecer-se e proclamar-se o seu valor. Também não justifica a recondução o facto do candidato "exercer a contento o cargo de 1.º assistente." Isso, é o minimo necessario para a permanencia de qualquer funcionario no exercicio de suas funcções, de vez que se as não estiver exercendo a contento deverá ser punido deverá ser substituido por quem o possa desempenhar a contento. É relativamente á actividade didactica? Nada! Nem uma palavra! Terão por certo os julgadores considerado, a respeito, mais valioso do que o seu o entusiastico attestado que Bovero escreveu e assignou. Mas não seria justo premiar-se um mestre que conta trinta annos de formatura e vinte e tres de actividade didacti-

ca, declarando-se, em documento official e solenne, que a melhor prova dessa brilhante actividade fôra apresentada nos ultimos concursos em que em cinco candidatos á livre docencia — todos approvados — quatro sahiram da escola de Lemos Torres? Não seria justo dizer-se que outros, já cathedrauticos, fizeram sua formação clinica sob a orientação de Lemos Torres? O parecer preferiu silenciar. Esse silencio porém, longe de diminuir, mais eleva o distincto professor no seio da classe a que pertence e de que é sem favor, um dos seus mais autorizados expoentes.

..

O "Curricu'um Vitae", que acabo de lêr no Rio, onde me encontro, vale como documento precioso para o historiador que amanhã quizer lançar suas vistas sobre a nossa Faculdade de Medicina; vale como a demonstração de quanto podem a força de vontade, o amor ao estudo o apêgo ao trabalho e a probidade scientifica e profissional; vale ainda como perfil moral de um homem de energia rara, de um homem solido que se não adapta ao frasco, de um homem que sempre viveu e ha de viver sempre de pé, olhando firme orgulhosamente para a frente! — MARIO GUASTINI.

Separata e folhetos recebidos

"Considerações sobre o cancer" — Paulo Q. T. Tibiriçá, "Revista Medica do Paraná", II, agosto de 1935.

"Endometriose em cicatriz laparatomica" — Augusto Colle, "Revista Medica do Paraná", V, julho de 1936.

"Fenestração do meso-sigmoide" — Theobaldo Veiga Picanço, "Revista Medica do Paraná", VI, janeiro de 1937.

"Sobre um caso de cholesteatoma" — Augusto Colle, "Revista Medica do Paraná", V, agosto de 1936.

"Em torno de um diagnostico histologico de carcinoma solido de celulas prismaticas, não aceito pelo cirurgião" — Paulo Q. T. Tibiriçá, "Revista Medica do Paraná", V, outubro de 1936.

"Roentgenographic studie of the mucous membrane of the colon" — Harry G. Jacobi e Franz J. Lust, "American Journal of the Medical Sciences", New York, CXCI, abril 1937.

"Exame pulmonar sistematico" — Geraldo Franco, "Revista Paulista de Tisiologia", III, janeiro-fevereiro de 1937.

"Surgical clinic" - Aureliano Urrutia, Santa Rosa Hospital, San Antonio, Texas, 1936.

"Tratamiento de la tuberculosis pulmonar bilateral por el neumothorax simple" - Raul F. Vacarezza, Amadeo J. Galli e José M. Leston, "Archivos Argentinos de Enfermedades del Aparato Respiratorio", IV. N.ºs. 9-10, Buenos Aires, 1935.

"Rápida noticia sobre o Instituto de Protecção e Assistência á Infancia do Rio de Janeiro" - Boletim de 1935.

"Rápida noticia sobre o Departamento da Creança no Brasil" - Trabalhos realizados até 31 de dezembro de 1935, Rio de Janeiro.

"Deux sârcome au début de Leur évolution" - Michel Jequier, Travail de l'Institut Pathologique de l'université de Bale, 1934.

"The attitudes of mothers toward sex education" - Helen Leland Witmer, University of Minnesota, 1929.

"A "Fundação" Sanatorio Maria Auxiliadora" - Campos do Jordão, 1936.

"Ueber karzinomatose uterus-polypen" - Ernest Jacoby, these da Universidade de Basel, 1934.

"Ueber das spätblutbild nach ausgedehnten magenresektionen wegen ulcus ventriculi und ulcus duodeni" - Alois Bossard, these da Universidade de Basel, 1934.

"Zur symptomatologie der schlafenlappentumoren" - Beate Adelsheimer, these da Universidade de Baseol, 1934.

"Die diagnose des primaren magensarkoms mit spezieller berücksichtigung der rontgenuntersuchung" - Gertrude Baumgartner, these da Universidade de Basel, 1934.

"Thrombose und embolie bei gynakologischen erkrankungen und operationen" - Hedwig Fatzner, these da Universidade de Basel, 1934.

"Carcinom und diabetes" - Otto Schafer, these da Universidade Basel, 1934.

"Die symptomatologie und das schicksal der eklampsie" - Rolf Wagschaf, these da Universidade de Basel, 1934.

"Die porzellan gallenblase im rontgenbild" - Rolando Blatter, these da Universidade de Basel, 1934.

"Die erfolge der sehennable an der hand" - Arpad Schwartz, these da Universidade de Basel, 1934.

"Die rezidive der blasenpapillome" - Heinz Lorge, these da Universidade de Basel, 1934.

"Die beeinflussung der geburt durch den stand des kopfes im geburtsbeginn bei primiparen mit normalen becken" - Leib Jochimowicz, these da Universidade de Basel, 1934.

"Über die prognose der zermalungstasionen der extremitäten" - Mejér Maraszewski, these da Universidade de Basel, 1934.

"Untersuchung spezifischer schwellen mittels des pulfrichschen stufenphotometers" - Hans Messter, these da Universidade de Basel, 1934.

"Die kausalgie und ihre operative behandlung" - Adalbert Willi, these da Universidade Basel, 1934.

"Photometrische untersuchungen in serum und plasma bei verschiedenes krankheiten" - Andreas v. Szöll, these da Universidade de Basel, 1934.

"Über die beelufussung der kohlensäureausscheidung un der ventilationsgros e dircn nabrungsaufnahme und zufuhr von salsen" - Wolfgang Seligmann, these da Universidade Basel, de 1934.

"Die hyperfunktionszustande des inselapparates" - Fritz Prytch, these da Universidade de Basel, 1934.

"Über fieber bei ulcus ventriculi un duodeni" - Vera Leites, these da Universidade de Basel, 1935.

"Wiederbelebung durch transfusion arterialisierten blutes indie carotis communis" - Otto R Haas, these da Universidade de Basel de 1934.

"Die therapie der poliomyelitis" - Harry Elmar Berg, these da Universidade de Babel de 1935.

"Spirozid therapie bei sauglings lues" - Eva Branet, these da Universidade de Basel, de 1934.

"Finwirkung der mineralwasser auf den quellungszustand" - Josef Rozemberg, these da Universidade de Basel, 1934.

IMPrensa MEDICA PAULISTA

Summario dos ultimos numeros

Archivos de Biologia, XXI, 34-64, março-abril de 1937. — Sobre uma nova eimeria do intestino de um ratinho do campo — A. Carini; Sobre um Nyctotherus de uma barata da agua — A. Carini.

Boletim do Instituto Oscar Freire, III, 1-31, janeiro-dezembro de 1936. — A anatomia pathologica da intoxicação pela sabina — Flaminio Favero e Veiga de Carvalho; Predominancia dos typos sanguineos no meio universitario de S. Paulo — Flaminio Favero e Elisa Novah; Sobre um caso de pseudo-hermaphroditismo gynandroide irregular ou hypospádico — Arnaldo Amado Ferreira; Sobre um caso de ferimento na cabeça produzindo perturbação visual — Arnaldo Amado Ferreira e Manuel Pereira; Ligeiras notas sobre a adrenalina — Elisa Novah; Dosagem do apiol — Elisa Novah.

Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo, XXI, 1-55, janeiro-fevereiro de 1937. — O liquido cephalo-rachideano na syphilis — Oswaldo Lange; Alguns conhecimentos uteis acerca das psychoses — James Ferraz Alvim; Malariotherapia — Paulino Longo; A nova psychiatria — E. de Aguiar Whitaker; Modernas concepções sobre os tumores do systema nervoso — W. E. Maffei; Ventriculographia na loclisação dos tumores endocraneanos — Carlos Gama; Criterio para as indicações cirurgicas nos traumatismos nodulares fechados — Adherbal Tolosa; O tratamento dos traumatismos do craneo — E. Vampré; Pleuriz cholesterinico tuberculoso — A. de Almeida Prado; Vaccinotherapy segmentaria intra-arterial — Armenio Borelli; Hema-

tologia moderna applicada á clinica — Vasco Ferraz Costa.

Caderno de Pediatria, II, 1-24, abril de 1937. — Um caso de Eresipelatoide estaphylococcico — Federico de Marco; Sobre um caso de doença de Epstein — Edecio Cunha; Da suspeita clinica de tuberculose pulmonar e adenopathia t. b. na creança pelo exame clinico — Vicente Ferrão; Porque vomitam as creanças? — Paiva Ramos; Caderno de Pediatria e Instituto Nacional de Puericultura — C. A. Espirito Santo.

Odontologia Moderna, X, 21-7-258 fevereiro-março de 1937. — Fibro-osteosarcoma. Bordo alveolar — Lafayette Camargo Madeira; Traumatismos em odontologia. — Fractura do maxillar inferior — Antonio Fausto de A. Macedo; A odontologia e o povo — A. L. Gazolla; Os paes, as creanças e o dentista — J. Evangelista de Freitas; Therapeutica da pyorrhéa — Pedro Corrêa Netto; Contribuição ao methodo indirecto na dentisteria infantil — O. Pisacco e O. Aldecôa.

Publicações Medicas, VIII, 1-56, abril de 1937. — Esquizophrenia — Mario Yahn; Breves considerações acerca de um caso com processo infeccioso agudo — José Francisco dos Santos; Um caso de hemoglobinuria essencial paroxystica — Coelho Filho; Diathese exsudativa — Francisco Paizo Cavalcanti.

Revista de Cirurgia de S. Paulo, III, 59-130, abril de 1937. — A hydratação dos operados: Venoclyse continua — F. Ellis Ribeiro e Diogo Belfort; Fistulas intestinaes externas — Orlando de Souza Nazareth; Conducta ci-

rurgica nas ulcera gastro duodenales - Waldemar B. Pessoa; Systematização das ventriculographias - Carlos Gama.

Revista da Cruz Azul, II. abril-maio de 1937. — Reativação biológica da Reação de Wasserman - Durval Rosa Borges; O emprego do Evipan-sódico por via intramuscular nas reduções das raturas - Anísio Figueiredo; Importancia pratica dos grupos sanguineos na transfusão de sangue - José Ribeiro de Carvalho; Diabetes e cirurgia - Elysio Silva; Alergia - Camillo de Oliveira Penna.

Revista da Sociedade Regional de Medicina, Cirurgia de Taubaté, I, 1-51, janeiro de 1937. — Noções praticas de radiologia com meios de contraste no diagnostico dos tumores intra-cranianos - Carlos Gama.

1-41, fevereiro de 1937. — Os serviços de saúde publica na Zona Norte do Estado - J. N. Milão; O novo Hospital Aparecida do Norte - Gama Rodrigues; Um caso de kysto gigante do ovario numa menina de 8 annos - Barbosa Romeo; Exame urogenital em clinica - Abreu Lima; A pharmacia actual - Alziro dos Santos; O dente dos seis annos - Cursino dos Santos; Extração de um dente do siso de avulsão aparentemente difficil - Euclydes Martins.

1-42, março de 1937. — Corpos extranhos e tumores intracranichideanos - Carlos Gama; Considerações em torno do tratamento da choréa pelo phenol - J. Luiz Cembranelli.

Supplemento Medico da Folha da Manhã, I, 1-8, 12 de junho de 1937. — Andrologia e educação sexual - Oswaldo Certain.

VIDA MEDICA PAULISTA

Arnaldo Vieira de Carvalho

Homenagem á sua memoria. — Commemorando a passagem do 17.º anniversario do fallecimento do professor Arnaldo Vieira de Carvalho, os seus amigos, collegas e admiradores, como nos annos anteriores, promoveram no dia 5 de junho, uma visita ao seu tumulo, no Cemiterio da Consolação, onde foi prestada carinhosa homenagem á memoria do eminente scientista paulista, fundador da Faculdade de Medicina de São Paulo, onde o illustre medico deixou os traços indeleveis de suas brilhantes qualidades de organisador.

Cerca das 10 horas, diante da sepultura do emerito professor, coberta de flores naturaes, reuniu-se numerozo grupo de pessoas, entre as quaes pudemos notar os ers. dr. Raul Vieira de Carvalho,

filho do saudoso professor Arnaldo Vieira de Carvalho; prof. Aguiar Pupo, director da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; prof. Flaminio Favero, representando a Sociedade de Medicina Legal; dr. Ayres Netto, representando o dr. Synesio Rangel Pestana, director clinico da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e a mesa administrativa desse estabelecimento hospitalar; dr. João Marinho, professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro; deputado Francisco Mesquita, drs. Ovidio Pires de Campos, Franklin de Moura Campos, Samuel Pessoa, Celestino Bourroul, Paula Santos, Renato Locchi e Enjolas Vampré, professores da Faculdade de Medicina; docente dr. Eduardo Monteiro, e assistentes professores Pedro Silva,

Odorico Machado de Souza, José Toledo Mello, Olavo Calazans. Procopio Bielick e o dr. Goulart Faria, secretario do estabelecimento; dr. Araripe Suepura, inspector sanitario; sra. professora Idalina Filiolia, directora da Escola Civica Mixta; drs. Soares Hungria, Ernesto Moreira, Carlos Botelho Junior, Ernesto de Castro, Ribeiro Netto e Ernesto de Campos, além de numerosos estudantes da Faculdade de Medicina de São Paulo.

Presidindo aquelle significativo preito de saudade e de respeito á memoria do professor Arnaldo Vieira de Carvalho, tomou a palavra o professor Aguiar Pupo, que pronunciou breve oração referindo-se aos meritos do illustre scientista e ao seu proveitoso trabalho em pról da organização

do magnifico estabelecimento de ensino medico que hoje integra a Universidade de São Paulo. Finalizando, disse o orador que alli deixava com suas ultimas palavras a homenagem da Faculdade de Medicina á memoria immorredoura do seu grande fundador.

Falou, em seguida, um academico de medicina, que traduziu, em bella oração, os sentimentos de seus collegas e as homenagens dos estudantes á memoria de Arnaldo Vieira de Carvalho.

Por fim, em sentidas palavras, recordando episodios da vida proficua do illustre mestre, falou o professor João Marinho, encerrando-se, logo após, aquella tocante homenagem posthuma ao notavel scientista e grande paulista Arnaldo Vieira de Carvalho.

Liga Paulista contra a Tuberculose

Campanha do sello anti-tuberculoso. — A Liga Paulista Contra a Tuberculose, de que é presidente o dr. Clemente Ferreira, é uma associação que instituiu o nucleo primario de combate ao grande mal, entre nós. Tomou ella a iniciativa de, "ad instar" de tantos outros paizes que, segundo o exemplo da Dinamarca, em 1904, vem utilizando o sello beneficente como fonte suave, segura e importante de recursos pecuniarios para a cruzada anti-tuberculosa, iniciar identica campanha em 1927, quando, então, fez a sua primeira emissão, que foi de 600 mil sellos.

A 6.ª Campanha de 1935-1936, finalizada a 31 de dezembro p. passado, não logrou o exito esperado, e a diffusão pelas escolas foi fraca e resentiu-se de certa frieza, provavelmente por falta de propaganda ou por excessiva movimentação do meio escolar. Além disso o mundo official manteve-se alheio e careceu do bafejo dos poderes publicos tão alevantada cruzada social e educativa.

No anno de 1929, foi que o Sello Anti-Tuberculoso teve maior

sahida e de maneira mais rapida, isto devido a compreensão que teve do problema o sr. Amadeu Mendes, por esse tempo director geral do Ensino em São Paulo, S. s. officiou a todos os professores de todas as escolas do Estado, fazendo-lhes vêr quão meritória era a iniciativa da Liga Paulista Contra a Tuberculose. Por isso, encetava a todos os mestres a que tomassem o encargo de passar, servindo-se de suas classes, um certo numero de sellos, contribuindo, além disso, para que os seus alumnos fossem tendo um conhecimento mais apurado do terrivel mal que representa a "peste branca".

Deixando aquelle cargo o sr. Amadeu Mendes, as coisas tomaram o rumo anterior, passando-se, pôde-se dizer, ignoradas as campanhas successivas. Foi o que nos declarou o dr. Clemente Ferreira que lamenta não tenham as nossas autoridades tomado o interesse que deveria merecer a obra que encetou de combate ao mal.

A Liga Paulista Contra a Tuberculose faz uma emissão cada dois annos, para, dessa maneira,

dar tempo á evasão de todos os sellos. Mesmo assim, têm sido infructiferos os resultados obtidos, segundo nos informaram.

A Dinamarca, já o dissemos antes, foi o primeiro paiz do mundo a emittir o sello anti-tuberculoso, tendo tido essa idéa um modesto carteiro. Logo a innovação alcançou outros paizes, sendo que a repercussão foi deveras grandiosa. Cabe a São Paulo a primazia de ser o primeiro na America do Sul a emittir o sello com identico fim.

A Italia, que já passou sellos desse genero no valor de 14 milhões de liras, está, actualmente, na sua 5.^a emissão. Em confronto com São Paulo, que neste instante faz a sua 7.^a emissão, já conseguiu aquelle paiz uma renda muito maior em beneficio de suas instituições de combate á tuberculose, tendo galgado posição de destaque difficil de ser suplantada. A Inglaterra, pela primeira vez, pretende este anno emittir sellos identicos.

Enquanto palestravamos com o dr. Clemente Ferreira, esse tisiologo paulista passou-nos ás mãos a guiza de documento sobre o interesse que os governos dos outros paizes têm para com o sello anti-tuberculoso, o numero de janeiro do corrente anno da revista "La Vie Soive", órgão popular do Comité Nacional de Defesa Contra a Tuberculose, e editada na França.

Sob uma sugestiva photographia estampada na capa, podemos ler a seguinte legenda: "A apresentação do Sello Anti-Tuberculoso 1936, da Defesa Contra a Tuberculose ao presidente da Republica, por M. Lamoureaux, presidente da Federação das Sociedades Postaes de Mutualismo da França e das Colonias".

A Liga Paulista Contra a Tuberculose, fundada em 1904, vem, desde essa época, desenvolvendo o maximo dos seus esforços no sentido de augmentar o seu quadro social cujos membros gozam da regalia de contribuirem mensalmente com a quantia que lhes approuver. Presentemente, po-

rém, conta ella com apenas 600 socios, mais ou menos. Chamou a nossa attenção, o presidente da Liga que, para uma cidade como São Paulo, de mais de um milhão de habitantes, não seria nada mais contar a sociedade de combate á tuberculose com cerca de 3.000 socios. Era o quanto lhe bastava. Esse numero, todavia, em mais de seis lustros, não foi attingido, e ainda parece difficil de selo

A Liga Paulista Contra a Tuberculose organizou o Instituto "Clemente Ferreira", sito á rua Consolação, com um capital de mais de mil contos, entregando-o ao governo estadual, em 1934. Foi este governo quem deu o nome do dr. Clemente Ferreira ao instituto. Até ahi, nada mais tem sido feito pelos nossos poderes com o proposito de dar combate ao mal de que vimos tratando. A Liga Paulista, todavia, continua no seu programma, estando, agora, empenhada em construir preventorios, para o que espera o auxilio do pobre povo paulista.

A Liga Paulista Contra a Tuberculose enceta presentemente, a 7.^a campanha de 1937-38, persistindo tenazmente na directriz que se traçou, pois apesar de tudo, o resultado obtido, pôde-se dizer, não tem sido desanimador sendo o producto da venda de sellos sempre superior ao da subvenção official, que annualmente, recebe, além do interesse que vem despertando, embora lentamente, no espirito publico assim revestindo feição praticamente nacional e desempenhando não desprezível papel na magna obra de propaganda e divulgação.

E, pela primeira vez emite, de uma vez, um milhão de sellos, de vez que, nos annos anteriores, as emissões têm sido de apenas seiscentos mil.

"O que faz o alto valor do sello anti-tuberculoso, — proclama Lucien Viborel — é a sua originalidade, é o alcance educativo que se associa ao seu rendimento financeiro. O sello de valor social tem muito menos prestigio que o sello de valor "postal".

Falando ao representante da "Folha da Noite", durante a visita que lhe fizemos, assim se expressou o presidente da Liga Paulista Contra a Tuberculose:

— "Achamo-nos empenhados actualmente na philantropica e social obra "Pró abrigos para tuberculosos graves" das classes proletarias, que deverão acolher sessenta pacientes em condições precarias de miseria e de molestia, dos quaes vinte crianças. Para financiamento de sua construcção, a esclarecida "Commissão de Assistencia Hospitalar" do Estado facultar-nos-á os recursos pecuniarios, mas para complemento de sua referida apparelhagem e para integrar a quota do custeio com que nos vae contemplar a referida Commissão de Assistencia Hospitalar, precisaremos de mais recursos.

Tambem o Ambulatorio Anti-tuberculoso Infantil que a Liga mantem nesta capital, necessita de uma completa e efficiente installação radiologica, que nos habilite a realizar a exploração radiologica systematica para o diagnostico "precocissimo", de forma a surprehender o maior numero possivel de primo-infecções na infancia, assim contribuindo para a salvaguarda do futuro de numerosos individuos, cuja molestia exordial passa despercebida, ignorada; dest'arte serão outros tantos adultos desembarçados de manifestações de re-infecção, sempre mais grave, e, pois mais reduzido o numero de doentes para os hospitaes".

— E sobre os preventorios infantis que nos diz? — perguntámos.

— "A Liga Paulista Contra a Tuberculose quer installar mais preventorios infantis — primeira linha de defesa contra a doença, pois até agora S. Paulo só dispõe do Preservatorio de Bragança e do Preventivo Santa Clara, em Campos de Jordão.

Para tudo isso concorrerão os recursos procedentes da venda do

sello da tuberculose, que avultarão desde que a campanha seja bem organizada e favorecida pela população, que se apressará em adquirir a modesta vinheta — mensageira da saude, que terá tão util e valiosa applicação, destinando-se a incrementar o nosso armamento anti-tuberculoso em suas fazes de prophylaxia e de assistencia.

A sra. d. Noemy da Silveira Rudolfer e suas ardorosas e activas collaboradoras quizeram, em boa hora, coadjuvar efficaçmente neste terreno a nossa associação. Dos seus bem orientados esforços, solicita actividade e aptidões organizadoras, muito esperamos, pois ás distinctas educadoras paulistas não faltarão estamos certos a acolhida animadora do publico e as sympathias da sociedade paulistana tratando-se como se trata de uma campanha de tão alto alcance educativo e financeiro, e que visa finalidade de tão destacado valor philantropico e medico-social".

E, finalizando suas declarações, diz-nos o dr. Clemente Ferreira.

— "Quem se recusará a adquirir um sello, que custa apenas 200 réis para salvar uma vida ameaçada pela tuberculose? Não será demais admittir que 100.000 pessoas desta metropole comprem, cada dez sellos da tuberculose, e assim terá sido collocada toda a emissão que fez presentemente a Liga Paulista Contra a Tuberculose!"

Já foi remetida para Duartina, neste Estado, a primeira remessa do sello anti-tuberculoso deste anno, e destinada ao interior, no total de 5:000\$000. O prospero municipio da Alta Paulista foi o primeiro do interior de S. Paulo que se interessou pela collocação do sello, fundando a Liga Duartirenses Contra a Tuberculose e solicitando aquella quota, como primeira contribuição para a campanha do sello no presente anno.

(Da Folha da Noite).

Prof. Antonio Carini

Homenagem. — Realizou-se no dia 6 de junho no salão nobre do Laboratório Paulista de Biologia, a festa jubilar do prof. Antonio Carini, que coincidiu com a data da condecoração que lhe concedeu o governo brasileiro, como premio pelos seus trabalhos scientificos.

O salão apresentava-se elegantemente ornamentado, tendo na mesa da presidencia, uma panoplia de flores, entre as quaes se entrelaçavam as bandeiras do Brasil, da Italia e de S. Paulo.

Compareceram os srs. prof. Aguiar Pupo, director da Faculdade de Medicina; dr. Tito Ribeiro de Almeida, representante do secretario da Educação; dr. Rocha Lima, director do Instituto Biologico; dr. Afranio do Amaral, director do Instituto do Butantã; prof. Malhado, representante da Escola de Pharmacia;

comissão organisadora dos festejos, composta dos srs. prof. Ulysses Paranhos, Carlos Botelho Junior e Jesuino Maciel e os representantes da imprensa medica paulista e carioca, e da imprensa diaria desta capital.

Abrindo a sessão o dr. Aguiar Pupo deu a palavra ao dr. Ulysses Paranhos, que mostrou a sympathia do povo brasileiro pelos estrangeiros que o procuram, trabalhando pelo engrandecimento de nossa patria.

Falaram a seguir os srs. dr. Francisco Pesce, medico do Hospital "Humberto I", e o prof. Antonio Carini, agradecendo a homenagem que recebia de seus amigos e collegas.

Encerrando a sessão, falou o professor Aguiar Pupo, que salientou a personalidade do prof. Antonio Carini.

Vaccinação anti-rabica

Serviço do Instituto Pinheiros. Estatística do Serviço Antirabico do mez de Abril de 1937, de accordo com o modelo da organização de hygiene da Soc. das Nações:

1 - Metodo de tratamento - FERMI-PUNTONI

1 - Metodo de tratamento - FERMI-PUNTONI

(vacina de 24 hs. a 4 mezes, prazo maximo, aliás raramente atingido em virtude de preparo de pequenas partidas 2 vezes por semana).

a) dosagem para os casos:

benignos:

(12 injeções = 3.0 grs. de virus morto) . . . = 10

medios:

(18 a 24 injeções = 4,5 grs. de virus morto, atenuado e vivo) . . . = 98

graves:

(30 injeções = 7,5 grs. de virus morto, atenuado e vivo). = 7

2 - N.º total de pessoas tratadas. 115

3 - Não europeus. 115

4 - Classificação segundo a especie de animal mordedor:

Cão conhecido. 93

Cão errante. 10

Gato. 12

5 - Provas de raiva no animal mordedor:

Categoria A (com provas de laboratorio) 1

Categoria B (com symptomas de raiva) 88

Categoria C (suspeito de raiva) 26

6 - Caracter da mordedura:

Profunda. 27

Superficial. 88

7 - Interposição de , vesti- menta :	
Sobre a pelle nua	86
Atravez vestimenta	29
8 - Séde da mordedura :	
Cabeça	2
Braço	61
Tronco	7
Perna	45

9 - Numero de dias decorri- dos entre a mordedura e o inicio do tratamento :	
0 — 4	50
5 — 7	53
8 — 14	1
15 — 21	0
Além de 21	1
10 - Accidentes	0
11 - Lethalidade	0

ASSUMPTOS DE ACTUALIDADE

O tratamento da erysipela

Ação dos derivados sulfamidados não azoicos — H. Bloch-Michel, Michel Conte e Pierre Durel em "La Presse Médicale", n.º 82, 10 de Outubro de 1936, publicaram interessante trabalho sobre o tratamento da erysipela, sendo opportuno resumil-o.

O trabalho, que se basea em 180 observações recolhidas pelos AA. no serviço do Prof. Lemierre — Hospital Claude Bernard, em Paris, constitue uma **mise-au-point** do tratamento da erysipela pela septazine.

Inicia por breve noticia historica consagrada á chimiotherapia antiestreptococcica pelos corantes azoicos do grupo de chrysoidina e seus derivados. Desses estudos se verificou que a actividade antiestreptococcica do azoico era attributo apenas da p-amino-benzeno-sulfamida (1162 de Fournau). Esses estudos mostraram mais que derivado benzado desse 1162 do Fournau, isto é, o benzyl-amino-benzeno-sulfamida (septazine), corpo não corante, deve ser o escolhido, não só por ter a mesma actividade do 1162 F., mas tambem por delle se differenciar pela ausencia completa de sabor e por ser menos toxico.

A seguir, relatam as pesquisas experimentaes que demonstraram a actividade antiestreptococcica da benzyl-amino-benzeno-sulfamida (septazine), e que muito contribuíram para sua introdução em therapeutica. Segue-se após

o relato da experimentação clinica a que foi submettida a septazine no serviço do Prof. Lemierre.

A posologia, instituida no tratamento de uma erysipela de gravidade média e no começo de sua evolução, é a seguinte :

a) 1 gr. 50 a 2 grs. (3 a 4 comprimidos) por dia durante 3 a 5 dias, ou melhor, até o dia seguinte em que a curva thermica voltar á normalidade ;

b) 1 a 1 gr. 50 (2 a 3 comprimidos) diarios, durante 3 a 5 dias, isto é, até o desaparecimento da placa erysipelatosa ;

c) 0gr.50 (1 comprimido) diarios, durante 10 dias, para consolidar a cura e evitar recidivas.

Os AA. aconselham ingerir os comprimidos de 0gr. 50 um a um, espaçadamente no decorrer do dia (nas refeições, por exemplo).

Na criança, a posologia pouco differe da do adulto. Nos lactentes, será melhor dar doses mais fracas (1 a 1gr. 50 por dia) até desaparecer a placa erysipelatosa, e em seguida 0gr.50, durante 10 dias.

Os AA. insistem sobre a perfeita tolerancia do organismo ante a septazine, que, não corando a urina, as mucosas e nem os tegumentos, sem contra-indicação formal, tem nitida influencia sobre a curva thermica e a evolução da erysipela. Sua acção se manifesta por queda thermica brutal e immediata e pela regressão da placa erysipelatosa, em geral, 48 horas após a queda da temperatura.

Therapeutica da ulcera gastrica

Associação da histidina á pepsina. — Observação do Dr. Herberto de Brito Lyra, da Maternidade do Prompto Soccorro, do Rio de Janeiro: L. B. solteirona, 76 annos, branca, typo longelineo, residente em Lins Vasconcellos.

Ha dias, vinha sentindo tonteiras, e a vista frequentemente escurecida, chegando mesmo a ter um accidente de queda, com ferida contusa no couro cabelludo.

Após 15 dias de tratamento geral, e já clinicamente restabelecida, sobreveio-lhe hematemese, acompanhada de melena, com dores acentuadas na região epigastrica, apresentando defesa e certo empastamento.

Iniciei o tratamento com as injeções de "Histidinase Pelosi", — isto é, associação de histidina com pepsina, diariamente, tendo a paciente lucrado extraordinariamente ás primeiras applicações, com desaparecimento completo dos symptomas acima referidos.

Ao fim de 25 applicações teve alta, curada a nossa doente.

Receioso de alguma recidiva, visitei a paciente 30 dias depois de sua alta, continuando a passar bem, e o estado geral bem melhor, alimentando-se regularmente e sem prisão de ventre, graças á associação feliz da histidina com a pepsina, o que não tenho conseguido com a histidina isoladamente. — Rio, 24-6-376

(a) Herberto de Brito Lyra (Dr.)

..

Observação da Clinica Medica do Dr. Roberto Pereira — Rio de Janeiro. — Attesto que teonh empregado com optimos resultados, a "Histidinase" (Associação

da Histidina e a Pepsina), estando mesmo a concluir uma excellente observação, que em breve fornecerei.

Rio de Janeiro, 10 de Julho de 1937. — (a) Dr. Roberto Pereira.

..

Observação da Clinica do Dr. A. Monteiro, Medico-Parteiro-Operador. — Rio de Janeiro. — Attesto que com muito bom resultado, nos casos indicados, tenho empregado o producto "Histidinase", feliz associação da Histidina e Pepsina.

Tal a acção benefica desse medicamento e a confiança que me merece que estou empregando na pessoa de um meu filho que se acha com ulcera duodenal.

Após as primeiras applicações as melhoras não se fizeram esperar, as dôres passaram sentindo meu filho grande allivio.

Espero no caso presente, obter optimos resultados que tenho colhido em outros clientes.

Reputo a "Histidinase" superior á Histidina e a Pespina, applicados isoladamente. — (a) Dr. A. Monteiro.

..

Observação do Dr. Gilberto Travassos, Assistente do Serviço do Prof. Brandão Filho. Cirurgião adjuneto da Santa Casa. — Rio de Janeiro. Vias Urinarias, Cirurgia, Doenças das Senhoras. — Attesto que tenho empregado com resultado satisfactorio nos casos indicados, o producto "Histidinase" (Feliz associação de histidina e Pepsina), o que não consegui com o emprego de histidina e pepsina isoladamente.

7 de Junho de 1937. — (a) Dr. Gilberto Travassos.

**PHILERGON - FORTIFICA
DE FACTO**

ORGANIZZAZIONE VANASIA

LIVROS — Fornece livros e revistas
medicas de todo o mundo

APPARELHOS para Raios X, dia-
thermia, ultra-violeta, electro-car-
diometria, etc.

TRADUÇÕES de artigos a L. 5 a
pagina, serviço rapido

PUBLICIDADE — Encarrega-se da
distribuição de annuncios para to-
das as revistas do mundo.



SANTO VANASIA — Casella postale 3395 — Milano, Italia

ACABA DE APPARECER :

ESTUDOS CIRURGICOS

2.^a SÉRIE

DR. EURICO BRANCO RIBEIRO



*Um volume fartamente illustrado em papel
glacé, abordando questões de cirurgia gastrica,
de vias biliares, do pancreas, do intestino,
dos ossos, do ovario, da lepra, etc., e pondo
na ordem do dia os problemas do tetano.*



PREÇO 25\$000

Pedidos ao autor : Caixa Postal, 1574 — São Paulo

